FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914

371 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

GEORGES HEUYER

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

TRAVAIL DU SERVICE DE M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUPRÉ
ET DU LABORATOIRE DU MUSÉE PÉDAGOGIQUE (M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MÉRY)

ENFANTS ANORMAUX ET DÉLINQUANTS JUVÉNILES

NÉCESSITÉ DE L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE DES ÉCOLIERS

Président : J. DÉJERINE, *Professeur*

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	LANDOUZY.
Professeurs	MM.	
Anatomie		NICOLAS.
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale		WEISS.
Chimie organique et Chimie générale		DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		ACHARD.
Pathologie médicale		WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale		LEJARS.
Anatomie pathologique		MARIE (Pierre).
Histologie		PRENANT.
Opérations et appareils		Auguste BROCA.
Pharmacologie et Matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		MARFAN.
Hygiène		CHANTEMESSE.
Médecine légale		THOINOT.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie		LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Clinique médicale		DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants		HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		BALLET (Gilbert).
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		DEJERINE.
Clinique chirurgicale		DELBET. QUENU. RECLUS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires		LEGUEU.
Clinique d'accouchements		BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON.
Clinique thérapeutique		ROBIN (Albert).

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE.	GUENIOT.	LERI.	RICHAUD.
BERNARD (Léon).	GUILLAIN.	LOEPER.	ROUSSY.
BRANCA.	JEANNIN.	MAILLARD.	ROUVIÈRE.
BRUMPT.	JOUSSET (A.).	MOCQUOT.	SAUVAGE.
CAMUS.	LABBE (Henri).	MULON.	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE.	LAIGNEL-LAVASTINE.	NICLOUX.	SICARD.
CHAMPY.	LANGLOIS.	NOBECOURT.	TANON.
CHEVASSU.	LECÈNE.	OKINCZYC.	TERRIEN (F.).
COUVELAIRE.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TIFFENEAU.
DESMAREST.	LENORMANT.	RATHERY.	VILLARET.
GOUGEROT.	LEQUEUX.	RETTERER.	ZIMMERN.
GRÉGOIRE.	LEREBOULLET.	RIBIERRE.	

Le Secrétaire de la Faculté : DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR J. DÉJERINE

Professeur de clinique des maladies nerveuses à l'hospice de la Salpêtrière,

Membre de l'Académie de médecine,

Officier de la Légion d'honneur.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage (1903-1904-1905)

M. le professeur QUÉNU. — M. le professeur agrégé THIERRY. — M. le professeur CHAUFFARD. — M. le médecin principal NICLOT.

Externat

1906-07. M. le professeur DÉJERINE, médecin de la Salpêtrière.
1907-08. M. le docteur BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié.
— M. le professeur GAUCHER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
1908-09. M. le professeur agrégé LAUNOIS, médecin de l'hôpital Lariboisière (*in memoriam*).
1909-10. M. le professeur agrégé MÉRY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Internat

1910-11. M. le docteur DE BEURMANN, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
— M. le professeur honoraire DIEULAFOY, médecin du dispensaire de l'hôpital Laënnec (*in memoriam*).
1911-12. M. le professeur DÉJERINE, médecin de la Salpêtrière.
1912-13. M. le professeur LETULLE, médecin de l'hôpital Boucicault.
1913-14. M. le professeur agrégé MÉRY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
— M. le professeur agrégé DUPRÉ, médecin de l'hôpital Laënnec et de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX ET LES LABORATOIRES

M. le professeur THOINOT.
M. le docteur NATTAN-LARIER, professeur au Collège de France.
MM. les docteurs BARIÉ, J. HALLÉ, P. MERKLEN, CLERC, COMTE, médecins des Hôpitaux.
M. le professeur agrégé GOUGEROT.
M. le docteur ANDRÉ-THOMAS, médecin de l'hôpital Saint-Joseph.
MM. les docteurs SÉZARY, LAEDERICH, BARRÉ, STERN, BERGERON, BEAUDOUIN.

A MM. les docteurs J.-Ch. DENET et J. PERNET

INTRODUCTION

« On demandait à un homme d'Etat suédois pourquoi son pays dépensait tant d'argent pour la protection de l'enfance : « C'est, répon- « dit-il, parce que nous ne sommes pas suffi- « samment riches pour nous payer le luxe des « dépenses que nécessite l'entretien des cri- « minels » (1).

Un des problèmes sociaux les plus importants de notre époque est celui que pose l'augmentation du nombre des délinquants juvéniles et la gravité croissante de leurs délits. Législateurs, magistrats, médecins, s'en préoccupent, dressent des statistiques et proposent des remèdes.

Colombier, dans sa thèse, A. Marie, dans une étude d'ensemble, ont donné une documentation détaillée sur l'accroissement de la criminalité juvénile de 1905 à 1909. Les chiffres qu'ils publient proviennent du rapport de M. Barthou, ministre de la Justice, « sur l'administration de la justice criminelle pendant l'année 1909 » (2).

Ils montrent que si le nombre des crimes commis contre les propriétés est dans un état stationnaire, les crimes contre les personnes ont subi, pour les mineurs de 16 à 20 ans, une augmentation sensible.

(1) Cité par Régis, in *Enfance anormale*, octobre 1912.
(2) *Journal officiel de la R. F.* (annexe), 5 novembre 1910.

De même pour les délits : le nombre des prévenus mineurs a augmenté et le chiffre des délinquants est beaucoup plus élevé, proportionnellement, parmi les mineurs de 16 à 20 ans que parmi les majeurs de plus de 21 ans.

M. Loubat (1), procureur général à Lyon, estime que la récidive juvénile a, en 70 ans, grandi de 400 %.

A Lyon (2), Et. Martin montre la progression du nombre des mineurs au-dessous de 16 ans qui ont séjourné à la prison de Saint-Paul depuis 12 ans :

En 1900.....	58 enfants.
En 1912.....	104 enfants.

A Paris, M. Honnorat (3) a dressé l'état des arrestations de mineurs pour délits de droit commun pendant les années 1911-1912 :

En 1911 :	garçons	5.462
—	filles	728
En 1912 :	garçons	5.777
—	filles	848

Mais, étant donnés, d'une part, le nombre croissant des affaires restées sans suite (225,680 pendant l'exercice 1881-1885 et 321,015 en 1909) et, d'autre part, la tendance actuelle à ne pas poursuivre les adolescents coupables de petits délits, on peut conclure, avec Colombier, que les chiffres des statistiques sont au-dessous des réalités.

***

Depuis un demi-siècle, sociologues et médecins ont recherché les causes de cet accroissement de la criminalité juvénile dont la constatation est devenue une vérité banale. Dans

(1) *Enfance anormale*, sept. 1912.
(2) *Enfance anormale*, janv. 1913.
(3) *Rev. des Trib. pour enfants*, déc. 1913.

l'étiologie de l'enfance coupable, on peut donner la première place aux causes économiques et sociales, ou aux causes pathologiques (hérédité, dégénérescence) ; quelle que soit la théorie choisie, l'obligation s'est imposée d'étudier les jeunes criminels physiquement et psychologiquement, en dehors de leurs crimes.

En France, Morel (1857), dans son *Traité des dégénérescences*, signale la criminalité comme une conséquence de l'état dégénératif de l'individu.

En Italie, Lombroso (1887) décrit le criminel-né, et, avec ses élèves Enrico Ferri, Lino Ferriani, etc., fonde l'anthropologie criminelle.

Dallemagne identifie dégénérescence et criminalité. Moreau, de Tours (1895), Magnan et Legrain (1896), insistent sur les méfaits de l'hérédité nerveuse et alcoolique.

Monkemöller, en Allemagne (1899), rapporte les observations psychiâtriques prises dans une école de correction et met en relief l'état physique et moral de la dégénérescence.

Garnier, en 1901, écrit : « Le crime est un fait hérédo-social ».

Thivol (1903) incrimine l'hérédo-alcoolisme, l'hérédo-tuberculose, l'hérédo-syphilis.

En Belgique, J. Morel, Laurent (1906), Decroly (1909), étudient la psychologie du jeune délinquant. Duprat (1909) fait une étude détaillée de tous les facteurs de la criminalité.

Ley et Charpentier (1910) terminent ainsi leur rapport au Congrès de Bruxelles-Liége : « Les anormaux forment la grande majorité des délinquants et des criminels ».

Le professeur Régis et ses élèves, Fonquernie (1906), Colombier (1912), etc., étudient les anormaux psychiques et les jeunes détenus, montrent chez eux la perversion constitutionnelle du sens moral, l'incapacité de résistance aux instincts et déterminent la genèse du criminel juvénile issu de parents alcooliques ou syphilitiques.

M. Dupré, dans son rapport du Congrès de Tunis (1912), établit les diverses formes de perversions instinctives, montre la place du pervers dans la classification de Lombroso et, dans une étude précise et détaillée, fait bénéficier la psychologie criminelle des progrès modernes de la psychiâtrie.

Spaulding (1913), en Amérique, classe les enfants vicieux et criminels, d'après le milieu, d'après l'éducation reçue et d'après l'intelligence. O. Brigdman (1913) constate que, sur 104 filles de l'école de réforme de Genève (Illinois), détenues pour affaires de mœurs, 101 (97 %) sont des débiles : la débilité mentale lui paraît être une cause importante d'immoralité.

***

Il ne faut pas oublier que, souvent, la délinquance civile ne fait que précéder la délinquance militaire et, parmi les criminels précoces, doivent prendre place ceux de l'armée.

Le professeur Régis a été des premiers à montrer que, plus un corps de troupes compte de dégénérés, d'anormaux, plus il fournit de délinquants.

Le milieu de l'armée est particulièrement favorable à l'observation de ces anormaux psychiques et à l'étude de leur réaction. « Les exigences strictes et multiples de la discipline, les heurts inévitables de la vie en commun peuvent servir de pierre de touche à l'insuffisance psychique générale » (1) des individus qui, à un degré quelconque, sont atteints d'anomalie mentale. Dans l'armée, délinquance et dégénérescence sont deux termes inséparables.

En 1909, Chavigny (2) reprochait aux travaux de psychiâtrie militaire de s'appuyer, dans l'étude de la délinquance, sur des idées théoriques plus que sur des faits cliniques précis. Depuis lors, Simonin, Granjux, Haury, Pont, Rebierre, ont comblé

(1) Simonin. — *Cong. des Méd. Alién. et Neur.* Tunis, 1912.
(2) *Ann. d'hyg. pub. et de Méd. Lég.*, 1909.

cette lacune. Les observations publiées sont maintenant nombreuses où se manifeste le rôle des anomalies mentales, dans la genèse des faits d'indiscipline et dans les délits ou les crimes jugés en conseil de guerre.

Beaucoup de médecins militaires demandent que l'armée possède un nombre suffisant de psychiâtres spécialisés ; réunissant tous les éléments d'informations en leur pouvoir, ceux-ci devront chercher à éliminer, soit au moment de l'engagement volontaire, soit après la visite d'incorporation, soit après un essai loyal du service militaire, les non-valeurs psychiques qui sont pour l'armée une cause d'inutile dépense et un obstacle très grave à la discipline. Cependant, Simonin et Rebierre reconnaissent qu'une des difficultés de cet examen réside dans l'insuffisance des renseignements sur les antécédents des sujets avant leur incorporation.

Quoi qu'il en soit, la majorité des auteurs s'accorde à admettre que l'anomalie psychique est le principal agent de la criminalité juvénile et de la criminalité militaire. Il serait facile d'étendre cette démonstration à la criminalité générale de l'adulte.

***

Cet effort des médecins et des sociologues dans la recherche des manifestations et de l'étiologie de la délinquance juvénile s'est traduit, durant ces quarante dernières années, par une série de mesures législatives importantes. Deux principes, plus philanthropiques, à notre sens, que médicaux, ont inspiré les auteurs de la législation relative à l'enfance coupable : le mineur condamné doit être rééduqué, l'enfant malheureux doit être protégé (Henri Robert).

Loi du 5 août 1850 sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus, loi du 7 décembre 1874 sur la protection des enfants employés dans les professions ambulantes, loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou morale-

ment abandonnés, loi du 19 avril 1898 sur la répression des violences commises envers les enfants, loi du 28 juin 1904 sur l'éducation des pupilles de l'Assistance publique difficiles ou vicieux, loi du 12 avril 1906 élevant la minorité pénale à 18 ans, loi du 11 avril 1908 sur la prostitution des mineurs, enfin loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents et sur la liberté de surveiller : c'est toute une floraison de mesures destinées à protéger l'enfant contre les dangers qui le menacent, et, à l'amender, quand il s'est rendu coupable d'un délit.

La loi du 22 juillet 1912 a été faite à l'imitation de celle qui régit les « juvénile courts » américaines. Le premier tribunal pour enfants a été institué à Chicago par une loi du 21 avril 1899. En 1913, 26 Etats des Etats-Unis d'Amérique avaient adopté ce nouveau rouage judiciaire. Le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Angleterre, l'Allemagne, la Belgique, la Hongrie ont précédé la France dans l'organisation des tribunaux pour enfants. L'Autriche, l'Italie, la Suède, la Suisse, la Russie se préparent à les instituer.

La nouvelle loi française contient trois ordres de dispositions (1) :

1° Elle pose d'abord ce principe qu'aucun mineur au-dessous de 13 ans ne peut être pénalement responsable et qu'il n'est pas justiciable des juridictions de droit commun. La question de discernement ne se pose pas pour lui.

2° Les mineurs de 13 à 18 ans continueront à être justiciables des tribunaux ordinaires, devant lesquels se posera la question de discernement.

3° On établit pour les mineurs délinquants, ceux de 13 comme ceux de 18 ans, la mise en liberté surveillée. Pour une période qui ne peut dépasser la 21e année, les mineurs

(1) Professeur R. Garraud. *Traité théorique et pratique du droit pénal français*, 1913, et Et. Martin, *op. cit.*

sont remis conditionnellement à leurs parents, à une personne ou à une institution charitable. Ils sont placés sous la surveillance de délégués choisis par le tribunal qui adresseront périodiquement un rapport sur chacun d'eux. En cas de nouveau délit ou d'inconduite, le mineur est ramené devant le tribunal qui prend la décision sévère qu'implique l'abus fait de la liberté. C'est une sorte de sursis à la condamnation.

La nouvelle loi est entrée en application le 4 mars 1914 et en deux mois, à Paris, près de 400 sujets ont été déférés au Tribunal pour enfants mineurs.

***

Parallèlement aux efforts faits pour lutter contre la criminalité juvénile, d'autres mesures sont intervenues pour améliorer le sort scolaire des enfants dits arriérés ou anormaux.

En 1904, la Commission d'études, présidée par M. Léon Bourgeois, n'accusait pas moins de 20,000 enfants arriérés en France. En 1906, le Ministère de l'Intérieur constatait que 1,488 enfants d'âge scolaire étaient internés, dont 599 pour le département de la Seine. D'après une statistique récente, il existe 31,791 enfants anormaux au-dessous de 13 ans.

Mais des réserves sérieuses doivent être faites au sujet des chiffres fournis, car beaucoup d'arriérés sont gardés dans leur famille, d'autres sont recueillis dans des maisons privées ou dans des colonies pénitentiaires. La France compte plus de 40,000 anormaux non éduqués, soit 1 anormal pour 900 habitants. D'après Régis, la proportion serait de 5 à 6 % dans la population scolaire primaire et peut s'élever à 30 % dans la population des pupilles de l'Assistance publique. Une statistique dressée par Grandvilliers et Courjon donne des chiffres plus considérables encore.

D'après Schuttleworth, l'Allemagne compte plus de 150,000 écoliers anormaux, soit 1 anormal pour 450 habitants.

Depuis les premiers efforts de Itard, Séguin, Bourneville,

Sollier, l'attention en France et à l'étranger a été attirée sur la nécessité de donner une éducation spéciale aux écoliers anormaux. Régis et ses élèves, Binet et Simon, P. Boncour et Philippe, en France ; Ley, Decrolly, Demoor, en Belgique ; Goddard, Schuttleworth, en Amérique ; Warner, en Angleterre ; Sante de Sanctis, en Italie, ont étudié les formes des anomalies mentales de l'enfant, ont proposé des moyens de diagnostic et des procédés thérapeutiques.

L'Allemagne, l'Angleterre, la Norvège (1881), la Hollande, la Suisse et surtout les Etats-Unis, appliquent déjà depuis longtemps en faveur des anormaux une législation scolaire complète et féconde dans ses résultats bienfaisants.

En France, complétant la loi du 28 mars 1882 sur l'obligation scolaire, la loi du 15 avril 1909 a créé les écoles de perfectionnement. Cette loi d'enseignement prévoit deux sortes d'établissement : des classes annexées aux écoles publiques et des écoles autonomes pouvant comporter un demi-pensionnat et un pensionnat. Ces écoles ne peuvent être créées que sur la demande des communes et des départements et ont, par conséquent, un caractère facultatif.

***

Loi sur les tribunaux d'enfants, loi sur les écoles de perfectionnement, rencontrent de nombreuses difficultés d'application et soulèvent, dans leur fonctionnement, des objections.

Et. Martin (1), peu de temps après la promulgation de la loi, en janvier 1913, étudiant les diverses catégories de détenus qui avaient séjourné à la prison Saint-Paul, à Lyon, de 1900 à 1912, constatait qu'il était absolument nécessaire de faire un triage parmi ces jeunes délinquants, si l'on voulait d'une façon efficace pourvoir à leur éducation et à leur relèvement, suivant l'esprit de la loi de 1912. Ce triage, disait-il, « ne peut

(1) Et. Martin, *Enfance anormale*, janvier 1913.

être fait que d'après l'avis d'un médecin qui indiquera le degré de la dégénérescence physique et mentale, les phénomènes nerveux surajoutés, les anomalies intellectuelles et morales ».

La loi prescrit (art. 4) une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents de l'enfant, sur les conditions dans lesquelles celui-ci a vécu et a été élevé, sur les mesures propres à son amendement. Ces renseignements sont pris sous forme d'une commission rogatoire contenant un questionnaire fort bien fait, œuvre de M. l'avocat général P. de Casablanca. Malheureusement, dit P. Kahn (1), « ces renseignements sont pris par le commissaire de police un peu partout : auprès des concierges, auprès des voisins, et ils sont trop souvent le reflet des rancunes du quartier et des potins chez la portière ».

Dans la loi, l'examen médical n'a pas été oublié, mais il est facultatif : « cette enquête sera complétée, s'il y a lieu, par un examen médical. » De plus, il ne vise que les mineurs de 13 à 18 ans et pose pour eux la question de discernement. A Paris, sur les 400 sujets qui, depuis deux mois, ont été déférés au tribunal des mineurs, 8 seulement ont été l'objet d'une expertise psychiâtrique (Riche).

MM. G. Alexandre et A. Collin, à la séance de la Société de psychiâtrie du 14 mai 1914, ont demandé à la Société d'émettre un vœu afin que cet examen médical devienne obligatoire pour tous les délinquants juvéniles qui passeront devant le tribunal des mineurs.

Le Congrès de médecine légale (28 mai 1914) a voté à l'unanimité le même vœu déposé par MM. Régis et Et. Martin.

D'autre part, M. Roubinovitch, à la même séance de la Société de psychiâtrie, a montré que trop souvent la décision du tribunal se heurte à l'absence de maisons spéciales d'édu-

(1) P. Kahn, *Revue des Tribunaux pour enfants*, 15 décembre 1913.

cation ou de rééducation pour les enfants anormaux ou délinquants. Il n'existe rien, en France, d'intermédiaire entre l'asile et la maison de correction. M. Roubinovitch réclame la création d'écoles de réforme ou de bienfaisance analogues à celles qui existent déjà en Amérique et en Belgique : « autant que les services d'observation, il faut créer des internats de perfectionnement ».

***

D'autre part, la loi du 15 avril 1909, qui prévoit la création de ces internats de perfectionnement pour les enfants arriérés ou anormaux, n'a reçu qu'une exécution incomplète et fragmentaire.

Quelques rares classes de perfectionnement ont été annexées aux écoles primaires :

D'abord à Bordeaux, où le professeur Régis a obtenu la création de deux classes de garçons et d'une classe de filles ;

Puis à Lyon, 4 classes de garçons, 3 classes de filles ;

A Paris, 5 classes de garçons, 3 classes de filles ;

1 ou 2 à Rouen, Nîmes, Poitiers, Roubaix, Montpellier, Tours, Levallois-Perret, Villeurbanne, Reims ; à Angers, une section de filles existe à l'annexe de l'école normale.

En 1912, on comptait 30 classes comprenant 720 élèves (rapport Baudin au Sénat, 1912) ; aujourd'hui, on en compte 48 contenant environ 1,000 enfants éduqués sur plus de 40,000 arriérés.

En Allemagne, en 1912, dans 305 villes existaient 1,670 classes avec 34,300 élèves arriérés.

D'autre part, si l'expérience faite des classes de perfectionnement a montré l'excellence des méthodes spéciales d'enseignement aux arriérés, si elle a prouvé la certitude des progrès pédagogiques accomplis par les élèves, par contre, elle a marqué une insuffisance notoire pour obtenir des résul-

tats utiles et durables. (Rapport Véber à la Chambre des Députés, 1912).

La loi du 15 avril 1909 et le décret du 14 août 1909 ont réglé la nomination des maîtres qui sont chargés de l'enseignement des arriérés et qui devront être pourvus d'un diplôme spécial créé à cet effet. Ainsi se constitue peu à peu un personnel d'éducateurs dont le dévouement et la compétence ne peuvent que donner de bons résultats pédagogiques.

Mais si les résultats obtenus jusqu'alors ont paru insuffisants, c'est d'abord parce que la loi a un caractère facultatif. La liberté pour les communes et les départements de créer ou non des classes de perfectionnement et des écoles autonomes pour les arriérés des deux sexes a restreint excessivement l'application de la loi. De plus, il ne suffit pas d'apprendre à un arriéré scolaire à lire, à écrire et à compter ; il faut lui permettre de reprendre son rang parmi les autres écoliers, de se reclasser, de devenir ultérieurement un homme armé pour la lutte de chaque jour.

Or, les maîtres s'aperçoivent rapidement que, parmi les élèves qui se trouvent dans les classes de perfectionnement, il faut distinguer plusieurs types. Les uns, avec les méthodes pédagogiques spéciales employées pour les améliorer, s'éduquent et s'instruisent ; au bout d'une ou de deux années, ils peuvent retourner dans les classes d'enfants normaux. Ce sont des illettrés, non des anormaux : c'est le groupe des ignorants par insuffisance d'école. — D'autres font de médiocres progrès; souvent les efforts pédagogiques tentés par l'éducateur sont annulés par le milieu familial ou le vagabondage dans la rue. Dans le système des classes annexes, l'enfant revient tous les soirs chez lui, il est très vite soustrait à l'influence de l'école et il retrouve trop souvent au dehors l'exemple de la paresse, l'influence des mauvais conseils, l'entraînement de la mauvaise conduite. Pour ce groupe d'enfants moralement abandonnés, on peut déplorer l'absence des internats de perfec-

tionnement. — D'autres anormaux, soumis aux méthodes des classes spéciales, sont incapables de progrès réguliers ; chaque année, la différence avec les élèves normaux de leur âge s'accentue ; ils ont, selon P. Boncour, une « évolution de plus en plus retardée ». Parmi eux, d'après le même auteur, qui a fait de cette question une des premières études d'ensemble, les anomalies mentales se manifestent par des troubles fort différents : troubles de l'intelligence ou troubles du caractère.

Chez les arriérés par troubles de l'intelligence, le travail est impossible, à cause d'une infirmité mentale constitutionnelle, à cause d'une véritable « atonie organique » par un arrêt dans le développement de l'évolution intellectuelle. Chez les arriérés par troubles du caractère, le travail est entravé par la difficulté de concentrer l'attention, par les changements perpétuels d'occupations, par la turbulence et l'impossibilité de s'astreindre à la discipline scolaire : ce sont les mauvais élèves qu'on renvoie de classe et qui changent d'école.

***

Il serait nécessaire, avant de recevoir dans une classe de perfectionnement les enfants retardataires, de déterminer la cause et la nature de leur retard scolaire. Les méthodes pédagogiques des maîtres les plus compétents ne permettent pas toujours de faire ce diagnostic. Pour l'examen mental du jeune délinquant, le médecin est très rarement consulté, de même pour le classement des anormaux scolaires, l'avis médical n'est pas exigé.

Dans les écoles, existe pour chaque enfant une fiche médicale individuelle, que le médecin inspecteur est obligé de remplir à intervalles réguliers. Le médecin doit surveiller l'état sanitaire des enfants qui lui sont confiés ; il doit prendre les mensurations, le poids, se rendre compte de l'acuité de la vue et de l'ouïe, examiner chaque organe et dépister, avant qu'elle se manifeste gravement, toute maladie aiguë ou chro-

nique. Notre maître, M. le docteur Méry, dans son rapport présenté au IIe Congrès international d'hygiène scolaire, tenu à Londres en 1907, a insisté sur l'importance du carnet scolaire médico-pédagogique dans la prophylaxie des maladies de l'enfance, en particulier de la tuberculose. Plusieurs modèles de carnets, de dossiers médico-pédagogiques individuels ont été proposés au premier Congrès international d'hygiène scolaire, tenu à Nuremberg en 1904, et au Congrès de Londres en 1907. En outre, des modèles ont été publiés dans des revues. Les carnets qui sont en usage dans les écoles renferment une partie sanitaire contenant les observations d'ordre médical et une partie anthropométrique renseignant sur la croissance.

Mais, si on accorde une importance justifiée à l'examen médical anthropométrique et viscéral, par contre l'examen psychologique de l'écolier est complètement négligé. L'examen médical des anormaux des classes de perfectionnement n'est point différent de celui qui est exigé pour l'écolier normal.

A l'étranger, en Allemagne, en Belgique, en Amérique, en Angleterre, un examen médical spécial des anormaux est pratiqué.

En France, il a été réclamé par de nombreux auteurs : Régis, P. Boncour, Granjux, etc.

***

A notre tour, nous apportons une contribution à la question de l'examen psychiâtrique de l'écolier et nous nous efforcerons de démontrer que cet examen est nécessaire. Ecoliers anormaux et délinquants juvéniles nous paraissent inséparables. Pendant notre service militaire en Algérie, nous sommes resté plusieurs mois à l'hôpital militaire d'Oran, où existe une importante section de détenus : ceux-ci se recrutent surtout dans les bataillons d'Afrique, les compagnies de disci-

pline et la légion étrangère. Notre service de garde nous appelait souvent à la prison ; nous avions été frappé, à cette époque, de constater, à l'examen des détenus, la fréquence de tares physiques et mentales. Depuis, Jude, Rebierre, etc., ont rapporté d'intéressantes observations prises chez les disciplinaires et les détenus militaires et ont confirmé nos premières impressions.

Nos études neurologiques à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. le professeur Déjerine, l'enseignement psychiâtrique reçu dans le service de M. le docteur Dupré, à l'hôpital Laënnec et à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, les examens d'écoliers faits au collège Chaptal, sous la direction de M. le docteur Méry, nous ont donné le désir de rechercher si, dès l'école, on pouvait déterminer chez l'enfant les tares que nous avions rencontrées chez les détenus.

A cet effet, nous avons examiné des enfants dans des milieux différents :

Enfants arriérés des écoles de perfectionnement de la ville de Paris ;

Enfants anormaux de l'Institut pédagogique de Vitry, dirigé par M. le docteur P. Boncour ;

Enfants conduits par leurs parents aux consultations de l'hôpital des Enfants-Malades (docteur Méry) et de l'hôpital Laënnec (docteur Dupré) ;

Enfants amenés à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police par placement volontaire ou par voie administrative et soumis à l'examen de M. le docteur Dupré ;

Enfants internés à l'hospice de Bicêtre dans le service de M. le docteur Roubinovitch ;

Enfants délinquants enfin, déférés au Tribunal des mineurs et confiés par lui au Patronage de l'enfance et de l'adolescence qui fonctionne sous la direction dévouée de M. le juge Rollet.

Dans ces milieux différents, nous avons rencontré chez les

enfants examinés des types cliniques tout à fait comparables. Chez l'arriéré scolaire et chez le délinquant juvénile, nous avons trouvé les mêmes troubles de l'intelligence et du caractère.

L'anormal, sorti de l'école et abandonné à lui-même, manifeste son anomalie mentale par des troubles scandaleux ou délictueux qui, selon les circonstances, obligent à l'interner dans un asile spécial, ou à le déférer devant le tribunal compétent. L'anormal scolaire a deux voies qui s'ouvrent devant lui : celle de l'asile ou celle de la prison. Quelles sont les anomalies qui le prédisposent à celle-ci plutôt qu'à celui-là? Il nous a paru qu'il était possible de les déterminer dès l'école. Nous dirons même que c'est le seul moment où il est important de les reconnaître, si l'on veut qu'il soit temps d'intervenir utilement. C'est à l'école que doit se faire la sélection entre les diverses catégories d'anormaux, car les mesures à appliquer sont différentes, selon les groupes. Le même traitement ne peut convenir à un arriéré simple et à un pervers. C'est perdre du temps et de l'argent que leur donner à l'un et à l'autre la même éducation. Pour diminuer la délinquance juvénile par des mesures préventives, pour éviter des tentatives de traitement et d'améliorations qui seraient désordonnées, inutiles et coûteuses, il faut faire un diagnostic précoce de l'anomalie mentale.

Mettant à profit les travaux nombreux déjà publiés dans ce sens, nous voulons montrer que ce diagnostic est possible. A cet effet, nous exposerons nos recherches.

Notre but n'a pas été de faire œuvre de statistique, mais œuvre de clinique. Après avoir indiqué les méthodes d'examen que nous avons employées pour examiner les enfants anormaux, nous rapporterons les observations prises dans les différents établissements que nous avons visités. En réalité, nous ne citerons que les plus démonstratives d'entre elles ; en les

résumant, nous nous sommes efforcé de garder leurs éléments caractéristiques.

***

Il nous reste à remercier tous ceux qui ont dirigé ou facilité nos recherches :

Nos maîtres, M. le docteur Méry, M. le docteur Dupré, qui nous ont encouragé dans le choix de notre sujet, nous ont donné les indications utiles pour le mener à bien et qui nous ont fait obtenir les autorisations nécessaires à notre enquête ;

M. le docteur P. Boncour, qui nous a permis d'examiner les enfants de l'Institut médico-pédagogique de Vitry : il nous a fait profiter de sa grande expérience des enfants anormaux : il a bien voulu nous permettre de soutenir de son autorité quelques-unes de nos conclusions, notamment dans la définition que nous donnons de l'anormal et dans l'établissement de la fiche ;

M. le docteur Roubinovitch, qui nous a reçu avec bienveillance dans son service de l'hospice de Bicêtre, et qui nous a laissé toute liberté dans l'examen des enfants ;

M. le docteur G. Alexandre et notre ami le docteur A. Collin, qui nous ont permis d'assister à l'examen des enfants délinquants du patronage Rollet et de prendre avec eux les observations qui nous intéressaient ;

Mme et M. A. Pernet, dont l'amical concours et la compétence pédagogique nous ont été très utiles dans l'établissement et la mise en pratique des tests d'étude ;

Notre ami J. Parizelle, qui a bien voulu dessiner plusieurs des enfants dont nous rapportons les observations, et MM. E. Normand et Chapuis, dont les excellentes photographies nous ont permis d'illustrer notre texte.

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION — CLASSIFICATION (1)

Une des premières difficultés auxquelles on se heurte quand on étudie l'enfance anormale, c'est l'extrême variété terminologique qu'emploient les auteurs pour désigner les différents types d'enfants anormaux. Une fois de plus se vérifie l'aphorisme de M. Chaslin : « La psychiâtrie est une langue mal faite » (2). « Chaque pays, chaque école, disent Demoor et Decroly, à sa classification particulière et il n'est pas possible d'établir une synonymie un peu sérieuse entre toutes les terminologies adoptées.

Que doit-on entendre par enfant anormal? Et d'abord, existe-t-il un type normal? Le professeur Régis, dans une esquisse générale de l'assistance éducative des anormaux psychiques, donne la définition suivante : « Il existe des individus qui, sans être morphologiquement parfaits — chose impossible — n'en sont pas moins, comme on dit, bien constitués, soit physiquement, soit moralement. Ce sont les *individus normaux*. Il en est d'autres dont la constitution est défectueuse et qui présentent des malformations, des vices d'organisation plus ou moins marqués, soit du corps, soit de l'esprit. Ce sont les *anormaux*. » Le professeur Régis distingue l'anomalie, de la maladie : « L'anomalie est la tare en quelque sorte structurale, l'infirmité constitutive de l'être ; la maladie, le trouble acci-

(1) On trouvera une étude d'ensemble des diverses classifications des enfants anormaux aux différentes époques et dans les différents pays dans le travail de Decroly : *Classif. des Enf. anorm.*, Brux., 1905.

(2) *Revue Neur.*, 1914.

dentel de la santé. L'anormal est un mal constitué qui peut être bien portant; le malade, un mal portant qui peut être bien constitué. » Puis, il sépare les anormaux physiques des anormaux psychiques et définit ainsi l'anormal psychique : « Celui qui, sous l'influence de tares morbides, surtout héréditaires, présente des défectuosités constitutionnelles d'ordre intellectuel et moral, associées le plus souvent à des défectuosités corporelles et pour lequel s'imposent des méthodes d'assistance éducative spéciales. »

Le professeur Régis a été un des premiers, en France, à montrer l'importance sociale de la question des enfants anormaux dans la prophylaxie des deux fléaux sociaux : le crime et l'aliénation mentale. Aussi nous semble-t-il que, si sa définition a besoin d'être complétée, c'est en y ajoutant l'élément sociologique qui lui manque.

***

Des discussions interminables peuvent être soulevées au sujet de la définition de l'individu morphologiquement et physiologiquement normal. On peut dire, peut-être, au point de vue biologique, que cette définition est impossible : elle peut paraître aussi superflue.

Il importe, dans l'étude de l'enfant anormal, de connaître les lois qui règlent ses phénomènes physiologiques et psychologiques. Mais ceux-ci ne sont pas différents en leur nature de ceux qui se manifestent chez l'enfant normal. D'autre part, la science expérimentale qui établira ces lois bio-psychologiques n'est encore qu'à son aurore ; elle commence à peine à se débarrasser des conceptions de pure philosophie qui en ont fait, jusqu'à Spencer, Mill, Bain, Cl. Bernard, Ribot, une science spéculative et dialectique, empreinte de théologie et de métaphysique.

On peut prévoir que, des laboratoires de physiologie et de psychologie, où l'on soumet expérimentalement aux épreuves

de l'analyse et de la synthèse les facultés humaines, sortiront un jour les lois qui permettront de connaître scientifiquement la nature physique et psychologique de l'homme normal et anormal. Les règles générales qui en découleront rigoureusement permettront de fonder une pédagogie scientifique.

Actuellement, il n'existe encore qu'une observation assez empirique, une tentative de science, incertaine dans son but et dans ses principes, parfois incohérente dans ses procédés et ses moyens d'action. « L'impossibilité, disait Bain, d'estimer avec précision la quantité est dans toutes les branches de la science une défectuosité sérieuse ; elle empêche de faire de cette branche une science exacte. Il faut bien reconnaître que la psychologie est une des sciences dans lesquelles la notion de quantité est la plus difficile à acquérir, même approximativement. »

***

Quels que soient, d'ailleurs, les progrès de la psychologie physiologique, ils ne résoudront pas le problème social des anormaux. Ceux-ci sont conditionnés à la fois par l'hérédité et par le milieu. Ce ne sont pas des procédés de psychologie scientifique ou appliquée qui pourront les supprimer entièrement. Ils nécessiteront toujours, comme le dit Régis, une active intervention de la part de la société.

Sollier, Ley, Dallemagne, Decroly, Paul-Boncour, Dupré ont déjà envisagé la question au point de vue sociologique. Il manque un critérium psychologique de l'intelligence chez l'adulte ; ce critérium fait encore plus défaut chez l'enfant. Ce qui importe, c'est le critérium social, c'est la notion d'*adaptabilité.*

On peut donner le nom de normal à l'individu capable de s'adapter socialement. L'adaptation sociale comprend deux éléments :

1° La non-nocivité ;

2° La possibilité de subvenir à ses besoins.

Tout individu qui vit en société doit satisfaire à ces deux règles.

Il ne doit pas nuire à ses semblables : c'est le minimum que la société puisse lui demander. Cette forme de l'adaptation sociale est la synthèse de toutes les manifestations des sentiments et de l'instinct. Si « on suppose sériés les sentiments, les tendances, les instincts, les passions, par ordre de valeur biologique, en prenant pour critérium l'importance de leur intervention dans la conservation individuelle et collective, à la base de cette sorte d'échelle des phénomènes affectifs se trouvent l'instinct de la conservation individuelle et l'instinct de reproduction ; celui-ci n'est en somme que l'instinct de conservation de l'espèce. A un degré plus élevé, on rencontre les différentes manifestations affectives qui se résument dans le caractère et dans la moralité. » (Dallemagne). La morale est en quelque sorte le code, écrit ou non, qui régit les rapports sociaux des individus. Elle n'est pas une production de l'intelligence ; elle n'est point non plus détachée de celle-ci, mais l'une et l'autre sont les conséquences parallèles de l'évolution de l'esprit humain. Parmi les facteurs qui ont déterminé le développement de la morale individuelle et sociale, les sentiments et les instincts, c'est-à-dire le fond inconscient, l'emporte de beaucoup sur le fond conscient, c'est-à-dire l'intelligence.

Nous devons dire quelques mots de ce que nous entendons, au point de vue sociologique, par morale, moralité, sens moral, puisque, dans la définition de l'anormal, nous envisageons la nocivité, c'est-à-dire le trouble du caractère qui fait de celui-ci un inadapté social. Garofalo, qui est, avec Lombroso et Ferri, un des initiateurs de l'anthropologie criminelle, s'exprime ainsi : « Le sens moral s'est développé lentement dans l'humanité, il a varié et il varie encore dans son développement, selon les races et les époques. On a vu croître et s'affaiblir les uns et les autres des instincts moraux dont il est

formé. De là, des variétés énormes dans les idées de moralité ou d'immoralité et, partant, des variations non moins considérables dans l'idée de cette espèce d'immoralité sans laquelle un acte nuisible ne sera jamais considéré comme un acte criminel. » — « Cependant, dit Dallemagne, malgré ces transformations, ces réductions, ces accroissements, le fond de la morale même est assez concret et assez généralement compris comme tel. Il existe une série de vérités morales qui, sous tous les cieux et sous tous les temps, ont formé les maximes directrices des sociétés. Ces vérités sont le plus clair de ce que comportent de durable et de commun les religions de tous les temps. Les religions n'ont eu qu'à traduire les tendances intimes, profondes, irréductibles de l'humanité. C'est à cause de leur étroite union avec l'instinct, en vertu de leur origine antique, de leur généralisation, de leur universalité, que les préceptes moraux sont des critériums de la valeur absolue de l'individu. »

Ainsi, il est une mesure moyenne des sentiments moraux qui sont possédés par la communauté et qui est indispensable pour l'adaptation de l'individu à la société.

Nous nous associons pleinement à la manière de voir de Kurella et de Dallemagne : c'est à la sphère affective qu'il faut rattacher les sentiments moraux et nous plaçons bien plus dans les imperfections affectives et émotives que dans les troubles de l'intelligence les éléments de la psychologie éthique du criminel. Tout crime ou délit naturel est une conséquence d'un trouble du caractère ou d'une perversion de l'instinct social qui constitue la moralité.

Dans le premier élément de la définition que nous donnons de l'individu normal, nous ne considérons que la non-nocivité. Réciproquement, la nocivité est un des caractères de l'anormal.

Il existe à la frontière entre le normal et l'anormal un groupe intermédiaire d'individus. Sans porter préjudice à la

société, ils manquent des qualités affectives qui permettent le développement de la sociabilité. Ce sont les « associaux » de Dallemagne qu'il oppose aux anti-sociaux. « L'égoïsme qui fait le fond de leur caractère les empêche d'arriver à la notion de l'altruisme. La société n'a rien à attendre d'eux, ils l'encombrent. » Pourtant, nous ne pouvons les ranger parmi les anormaux, ils ne sont pas un péril social s'ils n'absorbent pas, au profit de leur inutilité, les forces vives de la collectivité. Mais ils doivent satisfaire au deuxième terme de l'adaptation.

D'après le deuxième élément de notre définition, il ne suffit pas à un individu de n'être pas nocif à ses semblables pour qu'il soit considéré comme normal. Il faut aussi qu'il puisse subvenir à ses besoins, qu'il ne soit pas à la charge de la collectivité et que son indépendance matérielle soit complète. Il faut qu'il puisse travailler, qu'il possède des qualités physiques et intellectuelles lui permettant de gagner sa vie de la manière la plus conforme à ses goûts et à ses facultés. La société demande à chacun de ses membres du travail et lui donne, en échange, la satisfaction de ses besoins matériels, intellectuels et moraux. Il ne nous semble pas nécessaire de développer davantage ce second caractère de l'individu socialement normal.

***

Etant donnés ces deux critères de l'adulte normal, il nous est possible de dire comment nous devons définir et classer les enfants anormaux.

On peut soutenir, sans paradoxe, qu'il n'existe pas d'enfant normal : l'enfant est un être en incomplet développement ; sa valeur sociale réside moins dans le présent que dans le futur. Toutefois, l'enfant à l'âge scolaire doit satisfaire aux règles qui régissent les deux milieux dans lesquels il est obligé de vivre : la famille et l'école. Les manifestations de son caractère et de sa moralité constitutionnelle revêtiront dans ces

deux milieux un aspect fort variable selon les circonstances. L'influence de l'hérédité, de la moralité de la famille, de l'éducation scolaire, pourra modifier les réactions de l'enfant. Mais, quelle que soit l'importance de ces facteurs, l'expérience montre qu'à partir de la puberté, le caractère de l'enfant ne se modifie guère dans sa constitution ; il s'affirme davantage ; il évolue dans le même sens ; il s'enrichit d'éléments de même nature. Quelques-unes des observations que nous rapportons nous paraissent, à cet égard, démonstratives. On peut, par l'étude soigneuse et prolongée des enfants à l'âge scolaire, déterminer les éléments de son caractère et, par ses réactions aux milieux scolaire et familial, préjuger de celles qu'il présentera dans le milieu social de l'adulte. A cet âge, se manifestent chez certains enfants des troubles du caractère, des perversions du sens moral, une instabilité de la volonté, qui les empêchent de s'adapter à aucune règle et de s'astreindre à la discipline scolaire et familiale. Ils manifestent déjà leur tendance nocive. Passant de la vie scolaire à l'existence sociale, avec les mêmes perversions et le même déséquilibre, ils vont grossir « la masse des individus mal adaptés à n'importe quel métier, n'importe quel milieu » (1). Ainsi se manifestent chez certains enfants anormaux le premier élément de l'inadaptabilité sociale, la nocivité.

C'est dans ce premier groupe d'enfants anormaux que se recrutent surtout les délinquants juvéniles. Ce sont des délinquants constitutionnels. De plus, chez ces anormaux, on trouve certains troubles du caractère, on constate certaines réactions au milieu et aux faits extérieurs, qui sont comme les manifestations embryonnaires des psychoses de l'adulte. Nous n'envisagerons pas les psychoses caractérisées de l'enfance qui sont décrites dans les traités de psychiâtrie. Mais nous montrerons, par des exemples, comment certains troubles de l'affec-

(1) P. Boncour, *op. cit.*

tivité et de l'émotivité indiquent une prédisposition aux troubles mentaux ultérieurs.

Nous avons reconnu comme autre critérium de l'individu normal l'obligation de subvenir seul à ses besoins.

Certes, il n'est pas possible de demander à l'enfant de satisfaire immédiatement à cette nécessité. Mais, à la période scolaire de la vie, l'enfant doit acquérir les armes qui lui permettront, quand il sera abandonné à lui-même, de posséder, par son travail, une complète indépendance matérielle.

A cause de certaines tares structurales, de certaines malformations ou infirmités physiques, l'enfant peut être dans l'impossibilité de travailler pendant la période scolaire : on peut prévoir, selon la nature et la gravité des anomalies qu'il présente, qu'il sera ultérieurement à la charge entière, ou partielle, de la société. Ces anomalies corporelles et sensorielles caractérisent le groupe des anormaux physiques (Régis). Le problème de leur diagnostic, de leur traitement et de leur assistance sociale est en partie résolu. Ce n'est pas cette catégorie que nous étudierons.

D'autres enfants, qui peuvent être aussi des anormaux du corps et des sens, sont atteints d'anomalies d'une autre nature. Ils présentent, sur leurs condisciples du même âge, un retard intellectuel plus ou moins marqué. Ils ne peuvent acquérir à l'âge scolaire les notions nécessaires pour exercer plus tard un métier manuel ou intellectuel. Ce retard s'accentue avec l'évolution. Ce sont les anormaux psychiques (Régis). A l'âge adulte, incapables d'un discernement suffisant pour le choix d'une profession, inaptes à exercer un métier dont ils n'ont pu apprendre les éléments à l'âge de l'école et de l'apprentissage, ils sont à la charge de la société.

Selon la gravité de leur insuffisance intellectuelle, leur dépendance sociale peut présenter trois degrés :

Au degré le plus bas, ces anormaux, chez lesquels les fonctions de relation sont au minimum, ont besoin d'une assistance complète. Cette insuffisance totale, qui répond aux des-

criptions cliniques de l'idiotie et d'une partie de l'imbécillité, s'accompagnent généralement de tares physiques indiscutables. L'éducabilité de ces enfants est impossible, leur internement s'impose.

A un degré plus élevé, certains anormaux peuvent récupérer en partie les dépenses que la société fait pour les entretenir. A ceux-là, l'assistance par l'asile ou par un patronage est nécessaire encore ; mais ils sont susceptibles d'une utilisation plus ou moins incomplète. Ce sont des demi-adaptables. Ce mode d'insuffisance intellectuelle grave se rencontre chez la plus grande partie des imbéciles. Depuis les travaux de Séguin, Bourneville, etc., dans les asiles où ces anormaux sont internés, on s'efforce, avec des procédés spéciaux, de développer leur rudiment d'intelligence. A Bicêtre, M. Roubinovitch, devant la médiocrité et l'inutilité des résultats obtenus, essaye surtout de leur donner une éducation manuelle qui permette de les utiliser partiellement.

A un degré plus élevé enfin, d'autres anormaux psychiques, sans acquérir dans la vie sociale une complète indépendance, ont besoin seulement d'une aide, d'une direction, d'une surveillance. Ils peuvent jouir d'une liberté relative, à la condition de subir un contrôle dans le choix et l'exercice d'un métier, et pour leur propre protection ou la protection d'autrui. Ce groupe correspond aux débiles ou anormaux d'écoles primaires (Binet), aux arriérés moyens et légers (Régis), aux faibles d'esprit (Feeble Minded de Warner et Shuttleworth), aux deficienti et tardivi (Sante de Sanctis), aux Bildungsfähige de la classification allemande (1).

(1) En Allemagne, la division la plus habituellement acceptée a une base pédagogique. Les enfants anormaux sont classés en deux groupes principaux :

1° Inéducables (Erziehungunfähig), qui correspondent à peu près aux idiots et à une partie des imbéciles.

2° Educables (Erziehungfähig), qui se subdivisent en :

a) Ceux qui ne peuvent apprendre qu'un travail manuel (Beschäf-

Dans notre étude des anormaux scolaires et de leurs rapports avec la délinquance juvénile, nous ne tenons pas compte des anormaux d'asile, de ceux pour lesquels la vie sociale hors tutelle est impossible. Leur diagnostic est facile à faire à l'âge scolaire et même plus tôt (Bourneville, Binet et Simon, A. Collin). Le traitement médico-pédagogique ne peut aboutir qu'à une adaptation sociale nulle ou fragmentaire. Ces enfants, atteints d'anomalie mentale *majeure* (P. Boncour et Philippe), ne peuvent prendre place dans les cadres scolaires normaux ni même dans les classes ou internats de perfectionnement. Ils ne peuvent donc être des anormaux scolaires. Ce n'est que par un défaut de surveillance qu'ils peuvent devenir des délinquants.

Le dernier groupe que nous avons décrit, les débiles simples, atteints d'anomalie mentale *mineure* (P. Boncour et Philippe), nous a paru plus intéressant et plus important à diagnostiquer. Ces anormaux sont candidats aux classes de perfectionnement. Abandonnés ou négligés à l'âge scolaire, ils ne pourront jouir plus tard que d'une liberté relative, ils ne seront jamais que des demi-adaptés. Recueillis, éduqués, dressés d'une façon conforme à leurs facultés, ils peuvent retrouver un équilibre

tigungsfähig) = la majorité de nos imbéciles et la moitié de nos débiles.

b) Susceptibles d'instruction (Bildungsfähig) = l'autre moitié de nos débiles.

Entre ces deux derniers groupes, Berthold (de Munich) place les faiblement doués (Schwachbegabt) qui se caractérisent par leur aptitude à suivre le programme de l'école primaire.

Cette notion de l'éducabilité a certes une grande importance pédagogique. Mais que faut-il entendre par anormaux éducables ? Pédagogiquement éducables ? Or, les progrès pédagogiques seuls ne peuvent servir à la classification des anormaux : la notion de l'éducabilité est incomplète et parcellaire si elle ne se confond pas avec l'adaptation sociale. Le but de toute éducation est d'adapter l'enfant au milieu dans lequel il doit vivre et il est impossible, dans la notion de l'adaptation, de séparer l'un de l'autre les deux éléments qui la constituent. Le critérium d'une éducabilité pédagogique est insuffisant si on n'y ajoute pas l'élément nécessaire de la non-nocivité.

compromis, mais non impossible ; leur anomalie intellectuelle peut être compensée et peut leur permettre la vie sociale en liberté. Ils peuvent devenir des adaptés complets (1).

Entre l'imbécillité et la débilité, existent des états intermédiaires : ces deux catégories ne sont pas nettement séparées l'une de l'autre. Entre l'inadaptable complet et le demi-adaptable, il y a place pour des cas douteux, chez lesquels il est nécessaire de doser les éléments de la débilité, pour porter un diagnostic et prendre une décision. C'est le cas de certains imbéciles légers, auxquels il est possible de donner un métier manuel en rapport avec la médiocrité de leurs facultés, mais suffisant pour leur permettre de vivre. M. le docteur P. Boncour nous a cité l'exemple d'un imbécile calme, employé comme souffleur d'orgue dans une église de Paris ; il a un salaire qui suffit à ses besoins et comme, d'autre part, il ne présente aucune nocivité, on peut le considérer comme un adapté presque complet. Pour ce groupe intermédiaire, comme pour les débiles complètement adaptables, le pronostic ne peut être établi qu'après une assez longue observation. Ces anormaux ne doivent pas être envoyés à l'asile ; à eux aussi doivent être réservés les internats de perfectionnement.

Enfin, dans les classes de perfectionnement qui existent actuellement, se trouvent des enfants illettrés, ignorants. Ce sont des arriérés pédagogiques (P. Boncour) ou, mieux, des arriérés par insuffisance d'école. Ce ne sont pas des anormaux ; pour eux, suffiraient les classes de répétition analogues à celles qui ont été créées par Sickinger, à Mannheim. Toutefois, cer-

(1) Parmi les observations que nous rapportons, plusieurs viennent du service de M. le docteur Roubinovitch, à Bicêtre. Aucune, pourtant, ne concerne le groupe des imbéciles. Mais actuellement, pour tout le groupe de débiles à demi-adaptables que nous visons, rien ou presque rien n'existe en France. La vie sociale en liberté complète ne leur est pas permise. Faute de mieux, ils sont internés. Pour ces débiles à demi-adaptables, M. le docteur Roubinovitch a institué la sortie d'essai et réclame la mise en liberté surveillée.

tains cas sont d'une interprétation délicate : les mêmes causes familiales (abandon moral), ou individuelles (maladie, apprentissage précoce), qui ont empêché la fréquentation de l'école, ont pu entraîner un arrêt dans le développement intellectuel de l'enfant. Le défaut de culture peut causer les mêmes dommages que la mauvaise qualité du terrain. Certains de ces enfants peuvent devenir de véritables inadaptés. Nous en avons rencontré plusieurs exemples.

***

En résumé, nous plaçant au point de vue sociologique, nous adopterons, en la complétant, la définition du professeur Régis et nous appellerons : enfants mentalement anormaux « *ceux qui, sous l'influence de tares morbides, le plus souvent héréditaires, présentent des défectuosités constitutionnelles d'ordre intellectuel et moral qui les empêchent de s'adapter spontanément au milieu social.* »

Ne devant étudier les anormaux scolaires que dans leurs rapports avec la délinquance juvénile, nous n'envisageons que les symptômes qui correspondant aux deux termes de leur inadaptabilité sociale : d'une part, les troubles du caractère et les perversions constitutionnelles du sens moral qui entraînent la nocivité ; d'autre part, la débilité intellectuelle, au sens limitatif que nous avons indiqué, et qui les empêchera de subvenir spontanément à leurs besoins matériels.

Nous verrons que ces deux sortes de symptômes peuvent s'observer isolément et présenter des combinaisons diverses. Ils peuvent s'associer à d'autres signes, variables, dans leur qualité et leur quantité, selon les enfants examinés. Il est difficile, parmi les écoliers anormaux, d'établir des catégories, car il n'y a pas deux enfants qui présentent une ressemblance complète. Toutefois, écoliers anormaux et délinquants juvéniles offrent au moins l'un des deux caractères distinctifs de l'inadaptabilité sociale.

CHAPITRE II

DE LA MÉTHODE D'EXAMEN

Avant d'exposer la méthode d'examen que nous avons employée pour l'examen des anormaux, rappelons les termes du problème.

Quand nous sommes en présence d'un enfant à examiner, notre but n'est pas seulement de mesurer ses facultés intellectuelles, de savoir s'il est simplement arriéré. Nous ne devons pas étudier seulement son état actuel ; nous devons nous préoccuper de son passé et de son avenir : de son passé, parce que ses antécédents héréditaires et personnels nous éclairent sur l'étiologie ; de l'avenir, parce que la solution à chercher est celle de l'adaptabilité sociale et des mesures à prendre pour y atteindre.

A quelle méthode devons-nous recourir pour faire notre diagnostic?

Il n'existe pas une méthode unique. Il en existe plusieurs ; Binet en distingue trois :

1° La méthode médicale « qui a pour but d'apprécier les signes anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'infériorité intellectuelle » ;

2° La méthode pédagogique « qui a pour but de juger de l'intelligence, d'après la somme des connaissances acquises » ;

3° La méthode psychologique « qui fait des observations directes et des mesures sur le degré de l'intelligence ».

Nous devons dire quelques mots de chacune d'elles :

I. — **Méthode médicale.** — Si nous la comprenons dans son sens le plus étroit, elle a pour but de permettre au médecin de constater des signes actuels d'anomalie physique ou de maladie et de porter, s'il est possible, un diagnostic étiologique.

Dans la constatation de l'état actuel, la méthode médicale ne recherche que les signes somatiques et comprend trois parties : un examen anatomique, une recherche des tares pathologiques et une étude des divers organes et appareils.

1° **L'examen anatomique** consiste dans la mesure de la taille, du poids, des dimensions de la tête, de l'envergure, du périmètre thoracique, du diamètre biacromial. Cette analyse anatomique qui consiste à prendre des mensurations sur le vivant pour étudier les dimensions et la forme du corps humain est l' « *anthropométrie* ». « Ce n'est pas une science, dit Mlle Ioteyko, mais une méthode de recherches ; elle permet de prendre des observations avec une exactitude et une précision parfaites » (1). De toutes les méthodes destinées à faire connaître l'homme à l'état vivant, on assigne à l'anthropométrie, complétée par la radiographie et la photographie, le premier rang.

Quételet (1871) a élargi le cadre de l'anthropométrie en y introduisant les différentes mensurations physiologiques, telles que la force dynamométrique. Plus tard, l'examen des principales fonctions physiologiques (force de la respiration, cardiographie) fut considéré comme le supplément nécessaire de l'examen anthropométrique.

Godin (2) a établi récemment les lois principales de la croissance pendant l'âge scolaire et en a déduit des applications éducatives et pédagogiques.

Des tableaux nombreux ont été publiés sur la taille des

(1) Mlle Ioteyko. — *La Pédologie*, Bruxelles, 1908.

(2) Godin. — *La croissance pendant l'âge scolaire*, Genève-Paris, 1913.

enfants anormaux comparés aux enfants normaux du même âge. Gilbert (1897) présente des statistiques qui prouvent peu de différence entre ces deux catégories d'enfants. Au contraire, Tarbell, Berthold, Simon montrent qu'il existe une infériorité de la taille chez les anormaux, comparés aux normaux de même âge. D'après Simon, la différence moyenne de taille est supérieure parfois à 5 centimètres quand on ne compare que des sujets de même âge, de même milieu social (1).

Des mesures analogues ont été prises chez les jeunes délinquants. Quételet, à la maison pénitentiaire de Ruysseleede, constate une diminution de la taille chez les jeunes détenus par rapport à des Bruxellois de même âge. Raseri, mesurant la taille de jeunes criminels incarcérés dans une maison de correction, arrive à des conclusions analogues. De même Hastings, en Angleterre. Mais Lombroso, Marro, Lucea et Virgilio arrivent à des résultats différents et la statistique de Knecht, qui porte sur 1,214 délinquants, n'aboutit pas à une conclusion définitive.

Binet, analysant les mesures, s'arrête à l'idée de « la frontière » qu'il considère comme plus précise que la moyenne et qu'il estime devoir prendre une place importante dans la méthode médicale. C'est la limite de taille au-dessous de laquelle les normaux sont moins nombreux que les anormaux, et au-dessus de laquelle les normaux sont plus nombreux que les anormaux. Pour chaque âge, il a établi cette « frontière ».

La Céphalométrie (méthode des indices) (2) présente aussi

(1) *Bulletin de la Soc. libre pour l'Etude de l'enfant*, p. 430.

(2) On désigne en anthropométrie, sous le nom d'indice, le rapport centésimal de deux dimensions déterminées ; l'une, le numérateur, est multipliée par 100 ; l'autre, le dénominateur, est considérée comme fixe

$$\frac{A \times 100}{B}$$

(Broca). C'est surtout pour la tête qu'on emploie le mot indice. Quand on compare entre eux les membres ou leurs segments, on se sert de préférence du mot rapport qui n'est que le quotient de deux mensu-

un grand intérêt, en raison de l'étroite connexion qui existe entre le crâne et le cerveau et M^lle^ Ioteyko admet qu'elle nous renseignera un jour sur les signes physiques de l'intelligence.

Actuellement, des recherches entreprises sur la dimension et la forme de la tête chez les enfants normaux, les anormaux et chez les jeunes délinquants, on ne peut tirer que des renseignements contradictoires. Deniker, Binet, qui résument les travaux les plus récents, concluent que la dimension de la tête est en moyenne un peu, très peu, plus forte chez les plus intelligents comparés aux moins intelligents des écoles. Dallemagne conclut parallèlement que, tout en tenant compte du facteur ethnique, les criminels présentent plus que les normaux des irrégularités dans leur indice céphalique régional.

Les mesures de la grande envergure (Lacassagne et Vincent Baer-Marro-Ferri), du diamètre biacromial, du périmètre thoracique (Francotte-M^me^ Tarnowsky), du poids (Marro-Thompson-Baer) ne permettent actuellement d'établir aucun rapport entre l'anormalité et la délinquance.

2° **Recherche des stigmates de dégénérescence.** — Plus importante chez les enfants anormaux est la constatation des tares morphologiques que depuis Morel on est convenu d'appeler les « stigmates de dégénérescence ».

Dans sa thèse, Genil-Perrin a étudié très complètement « l'histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale ». Il montre comment la doctrine de la dégénérescence, après avoir joui d'une vogue dont les travaux de Magnan ont marqué l'apogée, tend à

rations. La recherche des indices et des rapports a une grande importance au point de vue anthropologique. Par la comparaison de ces éléments entre eux, on arrive à constater les variations entre les individus et entre les races beaucoup plus efficacement que par l'examen séparé de chacune des moyennes. L'indice abrège en outre la description (Dallemagne).

déchoir de son ancienne importance. Il montre comment, peu à peu, les aliénistes ont reproché à cette notion longtemps classique sa signification vague et variable dont l'extension a fini par désigner l'origine et la nature de toutes les maladies mentales constitutionnelles.

Les « stigmates, signes de la prédisposition héréditaire », ont été décrits, maintes fois, avec une grande minutie. Dans la « hiérarchie de dignité » qui les classe en séries ascendantes, les stigmates anatomiques traduisent la tare fondamentale ; à un degré plus élevé se placent les stigmates psychiques, que Déjerine, dans sa thèse d'agrégation sur l' « Hérédité dans les maladies du système nerveux », ramenait à l'obsession et à l'impulsion. Enfin, les stigmates sociologiques traduisent le défaut d'adaptation de l'individu au milieu social ; Dallemagne en fait le critérium supérieur de la dégénérescence. Ainsi étendue et généralisée, la notion des stigmates a fini par perdre presque toute sa valeur. Mais il serait injuste de ne pas reconnaître les services qu'elle a rendus à la psychiâtrie comme à la criminologie.

C'est la notion des stigmates physiques de la dégénérescence qui a servi à Lombroso pour édifier la description anatomique du type criminel anthropologique. On sait quelle a été la fortune de la théorie criminologique ; acceptée avec enthousiasme par les uns, critiquée avec âpreté par les autres, elle a eu le mérite, par son exagération même, d'obliger les criminologistes modernes à rechercher avec soins les signes physiques qui révèlent chez les détenus un état morbide constitutionnel.

Notre but n'est pas de rappeler toutes les anomalies du développement morphologique constatées chez les criminels par Lombroso et ses élèves. Dallemagne, dans son livre sur les stigmates anatomiques de la criminalité, a très complètement traité la question.

Binet et Simon ont recherché aussi ces stigmates chez les

anormaux d'école primaire et ils déclarent n'en pouvoir tirer aucune conclusion. Maupat estime que l'on trouve chez « les enfants à mauvais instincts un certain nombre des déformations décrites par l'école de Lombroso, mais elles ne sont pas suffisamment constantes pour qu'on les considère comme caractéristiques. »

Toutefois, Binet accorde une grande importance à l'expression de la *physionomie* dont les principes se rattachent à la notion précédente de morphologie. Demoor attache la même importance à l'étude des jeux de physionomie chez l'arriéré : « la physionomie révèle le degré de l'intelligence ».

D'autre part, l'étude de la physionomie est à la base de l'anthropologie criminelle.

Il faut ajouter, d'ailleurs, que Shuttleworth, Voisin, Bourneville, n'hésitent pas à affirmer que l'expression de la physionomie est trompeuse.

Ces contradictions expliquent les critiques sérieuses qui furent faites à la notion des stigmates physiques. Näcke montre que les stygmates existent souvent chez les gens normaux et que la constatation d'un seul d'entre eux est insuffisante. Camuset se demande « s'il existe des individus assez privilégiés pour se dire exempts de stigmates ». Séglas désire qu'on mette au moins un peu d'ordre parmi la masse confuse des stigmates observés chez les aliénés.

En Amérique, Meyer estime que leur existence ne présente pas une importance pratique pour l'aliéniste. En Italie, Brugia déclare que les stigmates sont d'importance variable et de nature multiple et qu'il ne faut vouloir en tirer que des soupçons, des indices, des probabilités.

Toutefois, en dehors de toute théorie analogue à celles de Mayet et de Larger, on peut conclure avec L. Lagriffe et avec Genil-Perrin, sans trop approfondir la notion des stigmates, qu'« il n'est pas illogique de rechercher dans les malformations corporelles quelques indices de l'anomalie d'organisa-

tion, de développement ou de fonctionnement d'un système cérébro-spinal taré. Aussi bien, leur recherche systématique constitue-t-elle un bon exercice qui oblige à examiner les malades de la tête aux pieds, qui force à ne négliger aucun des détails physiques pouvant, par la suite, acquérir de l'importance ».

3° **L'examen des organes et des appareils,** enfin, constitue le troisième élément de la méthode médicale et il n'est pas différent chez l'anormal de ce qu'il doit être chez un malade ordinaire. Il est nécessaire de savoir quelle est la nature du trouble morbide dont l'enfant est atteint. Il appartient au médecin d'éclairer l'étiologie de chaque cas ; si l'enfant est atteint de myxœdème, s'il souffre d'accès fréquents d'épilepsie, si sa respiration est troublée par des végétations adénoïdes, le pronostic et le traitement sont variables. Il serait utile de déterminer par l'examen médical des anormaux la cause de leurs anomalies. On pourrait alors traiter certains anormaux en dehors des classes spéciales, dans leur milieu habituel, par la médication appropriée.

Il est possible que, peu à peu, certaines anomalies mentales de l'enfant soient rattachées à une cause héréditaire précise : tuberculose, syphilis, alcoolisme ; que d'autres soient mises au compte de la nutrition générale ou d'un défaut de fonctionnement des glandes à sécrétion interne. Nous verrons que des essais ont déjà été tentés en ce sens. Mais, actuellement, le diagnostic étiologique ne peut être fait. D'ailleurs, les causes les plus diverses aboutissent aux mêmes dystrophies physiques, aux mêmes formes de la débilité intellectuelle, aux mêmes troubles du caractère et du sens moral. Il est généralement impossible d'établir un rapport constant entre une étiologie bien déterminée et le mode de l'inadaptabilité. C'est une des conclusions que nous pouvons tirer en comparant certaines observations que nous rapportons plus loin.

Dans cet exposé de la méthode médicale, nous ne parlons

pas de la méthode empirique, subjective, qui résume une impression dans un diagnostic. « Tout diagnostic médical qui ne peut pas se prouver comme on prouve une justesse d'addition est à rejeter » (Binet). Il doit reposer sur la constatation de faits objectifs « constatables par tous et souvent mesurables ». Telle qu'elle est, la méthode médicale doit rendre de grands services ; par l'étude comparée avec le normal, elle peut servir à fixer la valeur de certains stigmates, de certains symptômes ; mais elle n'est applicable que dans un nombre restreint de cas et elle ne révèle que des défauts « possibles » d'adaptation.

II. — **Méthode pédagogique.** — La méthode pédagogique consiste à faire, chez un sujet présumé anormal, la somme des connaissances acquises à l'école, puis à comparer cette somme à celle d'un sujet normal, à en faire la différence et à apprécier le retard scolaire de l'anormal.

L'instruction acquise est un excellent procédé de contrôle de la débilité mentale. Depuis que fonctionne la loi sur l'instruction obligatoire, les enfants doivent aller à l'école de 6 ans jusqu'à 13 ans. Du début à la fin de la scolarité, l'instruction est graduée d'âge en âge, et les programmes des cours s'échelonnent du cours préparatoire jusqu'au cours supérieur. Il est simple d'établir le rapport entre le degré d'instruction et la scolarité.

Les anormaux, réfractaires aux méthodes habituelles d'enseignement, apprennent moins vite que leurs camarades de même âge ; ils ne peuvent, en une année, s'assimiler les éléments du programme enseigné à leurs condisciples ; ils « redoublent la classe ». Comme le retard s'accentue avec l'âge, ils restent dans le cours élémentaire, alors que leurs camarades de même âge sont déjà dans le cours supérieur. Il est possible d'évaluer en années leur retard d'instruction et de dire que tel enfant est en retard de deux ou trois ans sur les normaux de son âge.

On guide beaucoup le travail des instituteurs, lorsqu'après leur avoir demandé de désigner les anormaux d'école, on les prie de se servir de la formule suivante : « Est anormal tout enfant qui, malgré une scolarité régulière ou suffisante, est en retard de deux ans sur l'instruction des enfants du même âge ». Ce critérium fixe les idées et évite les incertitudes (Binet et Simon).

La méthode pédagogique dans le diagnostic des anomalies mentales de l'écolier est en faveur dans certaines écoles de Belgique et en Allemagne. A Paris, elle est employée par les instituteurs pour recruter les anormaux des classes de perfectionnement.

Elle a servi aussi à Baer pour mesurer l'intelligence des criminels : il a constaté dans la population des maisons de détention 14,4 % d'illettrés, alors que le recensement de la marine et de l'armée donne une proportion de 1,50 %. Sans nier l'importance des autres facteurs, il attribue l'ignorance des délinquants à une réelle débilité de l'intelligence.

Ce critérium pédagogique, qui a une certaine valeur objective, manque pourtant de précision et est incomplet. Pour que l'appréciation de l'anomalie soit exacte, il faudrait savoir quel est le bagage d'instruction des enfants normaux aux différents âges. Des pédagogues aussi compétents que M. Vaney ne pensent pas qu'on puisse faire un inventaire complet des connaissances et des aptitudes acquises par un enfant.

Il faudrait posséder une méthode rapide qui permît de dire avec précision le degré d'instruction que le sujet a atteint. La mémoire est le facteur important dans l'acquisition de la plupart des matières d'enseignement ; elle est sujette à de nombreuses défaillances et toute méthode qui se fondera sur une seule épreuve pour évaluer tout le bagage intellectuel de l'écolier fait la part grande aux incertitudes. M. Vaney, pour résoudre le problème, ne retient que les notions élémentaires apprises et revisées qui forment le fonds commun du savoir

chez les écoliers primaires. C'est le calcul qu'il choisit comme pierre de touche du degré d'instruction et il a établi l'échelle des connaissances acquises par les écoliers ordinaires, aux divers âges scolaires. Cependant, il est obligé d'envisager certains cas particuliers auxquels ne peut s'appliquer sa méthode et de tenir compte de « circonstances atténuantes ».

En outre, la méthode pédagogique ne doit pas porter son appréciation seulement sur les connaissances scolaires proprement dites ou sur certaines d'entre elles : lecture, écriture, calcul, histoire, géographie, dont l'enseignement est prescrit dans le programme.

Il faut tenir compte, avec Binet et Simon, des connaissances extrascolaires, des notions pratiques de la vie que l'enfant acquiert en dehors de l'école, dans sa famille, dans la rue, par la lecture, par la conversation, etc.

On comprend comment une appréciation de ce genre est variable selon l'âge, le milieu familial et social, l'éducation, etc., etc.

L'utilisation isolée de la méthode pédagogique entraîne des inconvénients dans l'appréciation des anomalies mentales de l'écolier.

D'une part, « certaines classes de perfectionnement de Paris reconnaissent comme anormaux des illettrés fort intelligents malgré leur ignorance scolaire » (P. Boncour). Ces arriérés pédagogiques sont allés trop tard à l'école, ou ne l'ont pas fréquentée avec assiduité, et ne peuvent suivre le cours qui correspond normalement à leur âge. C'est pour ces arriérés par insuffisance d'école que fonctionnent, en Allemagne, des classes de répétition, où ces enfants apprennent par les méthodes ordinaires les premiers éléments des programmes qu'ils ignorent. Ensuite, ils peuvent reprendre place dans les cours normaux, parmi les enfants de leur âge.

D'autre part, comme nous le verrons plus loin et comme nous en rapportons de multiples exemples, il existe des anor-

maux qui ne présentent pas d'arriération scolaire. Ce sont certains anormaux par troubles du caractère et par perversions instinctives. Ces inadaptables ne devraient pas trouver place dans les classes de perfectionnement et ne sont pas susceptibles d'être diagnostiqués par la méthode pédagogique.

III. — **Méthode psychologique.** — L'ancienne pédagogie, inspirée de Quintilien et de Bossuet, procédait par affirmations, par exhortations et par sermons ; ses manuels, malgré d'excellentes intentions, étaient des œuvres de littérature plutôt que de science.

Pestalozzi avait déclaré qu'il fallait « psychologiser l'enseignement ». Spencer, surtout, a ouvert une nouvelle voie à la pédagogie en disant que « l'éducation ne sera définitivement systématisée que le jour où la science sera en possession d'une psychologie rationnelle ».

Les progrès de la psychologie expérimentale contemporaine ont, en effet, présenté sous un aspect nouveau le problème de l' « intelligence et l'école ». Cette question, qui vient d'être soumise à l'étude du Congrès de Leipzig (1912) par l' « Association allemande pour la réforme de l'école », n'est sans doute pas encore résolue, mais les résultats obtenus sont tels que l'utilité des nouvelles méthodes de recherche n'est pas loin d'être universellement reconnue.

La méthode psychologique dans la détermination des enfants anormaux consiste à faire des mesures de l'intelligence. Comment mesurer l'intelligence?

D'abord, il faut s'entendre sur le sens à donner à ce mot si vague, si compréhensif : l' « *intelligence* ».

Il est impossible de passer en revue, ici, les différentes définitions de l'intelligence et d'analyser les nombreuses théories. « Synthèse des différentes fonctions de l'esprit » (1), elle

(1) Lipska-Librach. — L'acuité sensorielle et l'intelligence. *Revue psychologique*, 1913.

n'a pas encore pris une formule scientifique. On connaît ses éléments : mémoire, les associations, le jugement, etc., mais leur rapport fonctionnel réciproque n'est pas encore suffisamment bien connu pour permettre une définition précise. Il existe, sur ce sujet, autant d'opinions que de psychologues.

Presque tous les phénomènes dont s'occupe la psychologie sont des phénomènes d'intelligence : une sensation, une perception sont des manifestations intellectuelles au même titre qu'un raisonnement.

Il n'est guère possible de classer en deux groupes distincts, comme le fait Lipska-Librach en une étude récente, les fonctions assimilatrices et les fonctions créatrices de l'intelligence. Dans la mémoire, le jugement, etc., entrent en jeu actif la fonction assimilatrice et la compréhension, c'est-à-dire une certaine forme de la fonction créatrice intellectuelle.

Dans la psychologie expérimentale moderne, la sensation la plus élémentaire n'offre qu'une simplicité relative et on trouve tous les degrés entre les sensations recueillies par les organes des sens et les opérations intellectuelles les plus compliquées.

Aussi, il est inutile d'essayer d'opposer la psychologie fondée sur l'introspection à la psychologie fondée sur l'expérimentation. Une même méthode d'études doit être employée pour des phénomènes de même qualité, mais de grandeur différente.

La psychologie expérimentale tend vers la mesure scientifique des phénomènes qu'elle étudie. Les différentes étapes de son développement, depuis le début du XIX^{e} siècle, sont autant de progrès qu'elle a accomplis dans les méthodes de mesure des faits d'intelligence.

1° Avec Weber et Fechner, la *psychophysique* a introduit en psychologie la notion de mesure. Malgré quelques imperfections dans les procédés et la simplicité de l'outillage, on a découvert la loi mathématique qui relie la sensation à l'exci-

tation. Pendant cette période, la psychologie a atteint d'emblée le maximum d'exactitude, malgré les réserves formulées quant à la généralité de la loi de Weber (Delbœuf).

2° Wundt (1878), par l'introduction de la mesure de durée, crée ensuite la *psychométrie* qui d'abord ne s'appliquait qu'à l'évaluation de la vitesse des réactions simples (sensations et volitions) et, plus tard, donna la mesure de la vitesse du jugement, de l'association des idées, etc. (réactions composées).

Ces mesures sont restées exactes : « évaluée en millièmes de secondes, la durée des phénomènes psychiques simples se maintient constante dans les mêmes conditions ».

Mais psychophysique et psychométrie perdent beaucoup de leur précision, lorsque l'on intercale entre le phénomène de l'excitation et l'acte de la volonté des phénomènes psychiques plus complexes : émotion, association des idées, jugement, etc.

3° Avec James, Lange, Mosso, Ribot, Dumas, etc., la psychologie expérimentale emprunte à la *physiologie* ses procédés pour étudier les états affectifs de la conscience : émotions, passions, et « c'est par l'analyse des phénomènes organiques qu'il faudra expliquer la nature des phénomènes fondamentaux qui les constituent » (1).

Sans essayer de pénétrer la nature intime de la conscience, la psychophysiologie moderne renverse le problème et cherche à établir les lois des phénomènes physiologiques qui traduisent objectivement les états affectifs. Trop récente est cette nouvelle phase de la psychologie pour que des lois précises aient été établies. Cependant, des études de Lange sur les émotions, de Mosso sur la peur, la pédagogie pourrait tirer des applications pratiques utiles.

4° Enfin, on a tenté d'aborder l'*étude expérimentale des manifestations psychiques supérieures*, telles que la mémoire, l'attention, le pouvoir d'abstraction, l'imagination, « phéno-

(1) Dumas. — Préface aux *Emotions*. Lange (Paris, 1902).

mènes complexes qui sembleraient défier toute tentative d'analyse et qui, jusqu'ici, avaient été étudiés d'une façon plutôt subjective ».

Binet fut l'initiateur de cette méthode et chercha à établir une « échelle métrique de l'intelligence » au moyen des *tests*.

Les tests sont des expériences de laboratoire qui tendent à mesurer les phénomènes intellectuels les plus complexes. Ils consistent essentiellement dans une série d'épreuves classées selon la difficulté qu'elles présentent : les sujets soumis aux expériences doivent satisfaire aux expériences en allant depuis les plus simples jusqu'aux plus compliquées.

Par la méthode des tests, soit isolée, soit associée à la psychophysique et à la psychométrie, on a cherché à reconnaître les diverses qualités de la mémoire (visuelle ou auditive) et à évaluer la fatigue cérébrale causée par le travail intellectuel, à mesurer l'attention volontaire et spontanée, à mesurer la force d'association des idées, le degré de l'imagination constructive, la capacité du raisonnement, du jugement, la faculté d'abstraction, la puissance de la volonté, le sens esthétique même.

Ferrari et Guicciardi (1) fixent aux tests les conditions suivantes ; ils doivent :

1° Être une expérience exacte constante ;

2° Être applicable à tous, ou, du moins, à la plus grande partie des sujets ;

3° Avoir pour but de relever le maximum de différences individuelles dans les activités mentales les plus complètes ;

4° Permettre d'établir une photographie morale de l'individu (2).

La méthode des tests a déjà fait sa preuve. D'après Toulouse

(1) Testi mentali. *Riv. speriment. fren.*, 1896.
(2) Iotteyko. — *Op. cit.*

et Piéron (1), elle constitue une méthode vraiment scientifique applicable aux normaux et aux anormaux.

Elle oriente sur les qualités intellectuelles, réelles, de l'individu, sans qu'il soit connu préalablement ; elle isole et précise les facultés spéciales et offre une mesure objective et généralement applicable.

Decroly (2) classe en trois catégories les tests actuellement employés selon l'emploi qu'en font les expérimentateurs.

Binet et ses collaborateurs se sont efforcés d'établir une série d'épreuves qui permettent de fixer l'âge intellectuel de l'individu, et cherchent à déterminer de combien d'années il est en retard, par rapport à son âge réel.

D'autres auteurs étudient systématiquement chacune des formes de l'activité intellectuelle, et comparent leur rendement par rapport à une moyenne.

D'autres, enfin, se contentent d'une investigation portant sur une seule forme de l'intelligence et prétendent arriver ainsi à fixer le degré d'insuffisance générale.

a) *Le procédé de Binet* est essentiellement constitué par une série de tests qui portent sur des aptitudes variées et qui sont groupés par âge. Binet a cherché à déterminer un grand nombre d'aptitudes intellectuelles ; mais, au lieu de s'adresser à chacune l'une après l'autre, il se contente d'un choix empirique d'épreuves dont on a cherché par des essais multiples à établir la valeur par rapport aux divers âges de l'enfant.

Des essais du même genre ont été réalisés par des auteurs allemands, américains, belges. Decroly (3), Whipple (4), Meumann (5), Stern (6) ont exposé la question sous ses différents

(1) Les tests en psychopathologie. *Revue de psychiâtrie*, 1903.

(2) Decroly. — Examen mental des anormaux. *III^e Congrès international de neurologie et de psychiâtrie*. Gand, 1913.

(3) Decroly. — *Op. cit.*

(4) Whipple. — *Physical et mental tests.*

(5) Meumann. — *Archiv für die gesamte Psychologie*, 1912.

(6) Stern. — *Congrès de Psychologie de Berlin*, 1912.

aspects. Goddard a expérimenté sur 2,000 enfants à Vineland (Etats-Unis) ; Hobertag à Breslau ; Johnstone en Angleterre ; Terman et Childs, Kulmann également aux Etats-Unis ; Levistre et Morlé à Paris.

La méthode de Binet a été appliquée aussi à l'étude de l'intelligence des délinquants juvéniles. Kramer a opéré sur des enfants appelés devant le Tribunal des Enfants ; Cholzen sur des enfants qui étaient adressés à l'école spéciale (Hilfschule) de Breslau.

Decroly conclut de son étude : « La méthode dans son ensemble est bonne, elle demande seulement à être travaillée et modifiée pour être complétée ».

b) Le procédé des épreuves multiples porte sur tous les modes de l'activité intellectuelle, sans en laisser aucun dans l'ombre.

Cette méthode d'analyse psychologique est peut-être plus scientifique que la précédente. C'est elle qui, en Allemagne, a le plus inspiré les auteurs qui ont proposé les types de questionnaires à l'usage des faibles d'esprit (Schwachbeanlagte), des enfants moralement abandonnés, des délinquants juvéniles.

Rieger (de Wurzburg), ses élèves Sommer et Weygand, Ziehen ont étudié très scientifiquement la question. Sommer a proposé une série de tests pour déterminer la relation entre la mémoire, les associations, le jugement (Verstand), les connaissances scolaires, le calcul, puis l'attention, la perception, le jugement mécanique (Findigkeit), les raisonnements logiques, le concept de causalité, etc.

Ziehen examine le développement des images et des représentations, le pouvoir d'abstraction et de généralisation des idées, etc., et donne pour chacune de ces facultés une série d'épreuves à essayer.

La série de Rossolimo (de Moscou) porte sur l'attention, la perceptivité, la mémoire, les associations, le jugement, l'es-

prit d'observation, la volonté. Et à propos de chacune de ces facultés, il étudie leurs éléments par une série d'épreuves. Il fait une dizaine d'expériences pour chaque faculté intellectuelle, calcule le résultat d'après le nombre de réussites, obtient ainsi un certain nombre de chiffres qu'il traduit par un graphique. Ce graphique constitue ce qu'il appelle le « profile » de l'enfant.

Monkemöller et Ferrari ont aussi donné des tests utiles.

En France, récemment, Gilbert Ballet et Genil-Perrin (1) ont proposé un schéma qui, d'après une notation personnelle, permettrait la lecture rapide du niveau des différentes fonctions intellectuelles ; chacune d'elles est représentée par une couleur différente.

Stern et Decroly font à ces méthodes certaines objections. D'abord, la classification des fonctions intellectuelles est un peu artificielle et ne répond pas absolument à la réalité. Le mode d'estimation est personnel à chaque auteur et n'a pas la généralisation qui présenterait seule un intérêt scientifique.

Enfin, pratiquement, ces épreuves multiples nécessitent un temps souvent considérable. D'après Rossolimo, il faut quatre heures et demie pour faire toutes les expériences de sa série ; pour ne point fatiguer l'enfant, plusieurs séances sont nécessaires.

Decroly conclut : « L'application de cette méthode au milieu scolaire doit être considérée comme impraticable ».

c) La troisième méthode consiste à définir un individu tout entier *par une seule de ses manifestations.* Spearmann est l'un de ceux qui ont le plus défendu cette manière de voir. Pour lui, toute manifestation mentale reçoit l'empreinte d'une aptitude plus ou moins élevée, variable selon chaque sujet et qui constitue son intelligence générale. Ainsi, le test unique employé, permettrait de juger l'ensemble de l'intelligence.

(1) *Soc. psychiâtre*, février 1914.

La plupart des auteurs s'adressent à l'aptitude de combiner, de compléter les éléments d'une idée pour en faire un tout logique :

Hbbinghaus fait compléter un texte dont on a supprimé des parties plus ou moins essentielles.

Riess propose d'unir deux termes en une phrase logique.

Masselon fait réunir, en une proposition, trois mots donnés.

Winteler demande de trouver, pour un mot donné, une association dont le second terme est inférieur, supérieur ou équivalent au premier.

Heilbronner fait reconnaître un objet par des contours de plus en plus complets présentés par des cartons successifs.

Meumann, par un test spécial, détermine la capacité de synthétiser à laquelle il attache une grande importance.

Binet, Bernstein, Rossolimo, etc., par des tests uniques (d'attention, de combinaison, etc.), ont aussi tenté d'apprécier l'intelligence générale.

Stern, au Congrès de Leipzig (1912), a relevé les résultats insuffisants, fournis par les tests uniques et les séries de tests et attache une plus grande attention à l'échelle métrique de Binet-Simon, qu'il voudrait voir compléter.

Jusqu'à présent, quelle que soit la méthode employée, les tests permettent, non pas, à proprement parler, la mesure de l'intelligence, mais « un classement, une hiérarchie entre les intelligences diverses » (1). Dans l'appréciation des résultats, il faut tenir compte de la race, du sexe et de la situation sociale.

C'est à la méthode des tests qu'on doit la transformation de l'ancienne pédagogie. Une science nouvelle se crée : la *pédologie*. Ce terme, proposé par Chrisman, puis par Blum, professeur au Lycée de Nîmes, adopté par Schuyten, implique

(1) Decroly. — *Op. cit.*

l'emploi de procédés scientifiques à l'étude de l'enfant. Il consacre une application pratique de la psychologie expérimentale.

La classification des enfants, d'après leur intelligence et d'après leurs aptitudes, présente un intérêt puissant et peut servir de base à la constitution de classes homogènes.

Parmi les enfants anormaux, la psychologie expérimentale permet de distinguer plusieurs catégories ; elle légitime leur répartition en groupement d'après l'intelligence, selon le système adopté à Mannheim et exposé par Denchler, au Congrès de Leipzig.

Est-elle cependant suffisante pour différencier les diverses anomalies mentales ? Nous ne le croyons pas.

Parmi les enfants anormaux, elle permet de reconnaître et de classer ceux dont l'arriération intellectuelle est la cause du défaut d'adaptation. Mais elle ne s'adresse pas aux inadaptés par troubles du caractère et par perversions du sens moral.

Quelques auteurs (Decroly, Fernald) ont employé pour l'étude de la discrimination éthique, des tests analogues aux tests intellectuels. Ils consistent en une série de questions portant sur la valeur, bonne ou mauvaise, de certains actes et sur le classement des réponses par ordre de mérite. Ces épreuves comportent un grand nombre de causes d'erreur. Vervaeck (1) dans l'exposé de son cours d'anthropologie criminelle déclare au sujet des tests moraux employés dans les prisons : « Il reste à trouver une méthode pratique de psychométrie appliquée à la criminologie. »

Pour juger du caractère et des perversions, il faut étudier l'enfant longtemps, observer ses réactions en milieu familial et en milieu scolaire et ne pas se hâter de conclure. A l'école Théophile Roussel, de Montesson, le docteur Paul Boncour laisse les enfants en liberté complète pendant un mois ; la

(1) *Revue psychologique*, déc. 1913.

surveillance est en quelque sorte occulte ; elle ne se traduit par aucune mesure disciplinaire ou coercitive. Les instincts s'épanouissent rapidement et les signes de nocivité ne tardent pas à se manifester. Selon leur nature et leur degré, ils permettent un classement pratiquement suffisant.

C'est ce procédé que nous avons employé à l'école, à l'asile, au patronage, en nous entourant de toutes les précautions, pour que les renseignements obtenus fussent exacts.

De plus, nous n'avons pas cherché à expérimenter chez les enfants de nouveaux procédés de diagnostic. C'est l'affaire des expérimentateurs qui travaillent dans les laboratoires de psychologie.

Pour faire œuvre de médecin, nous avons pensé que, dans l'étude des enfants anormaux, il importait surtout de déterminer des *types cliniques* se rapportant à la définition que nous avons donnée de l'anormal. Devant chaque enfant, nous nous sommes posé la question de son adaptabilité.

Pour résoudre le problème, il nous a fallu nous adresser aux diverses méthodes dont nous venons d'exposer les principes. Chacune d'elles isolée est insuffisante. Un médecin qui, dans l'étude des maladies du foie, n'emploierait qu'une méthode strictement chimique serait un mauvais clinicien. Dans l'étude des anormaux, le médecin ne doit pas ignorer les récents progrès de la psychologie expérimentale, ni les applications de la pédologie. Mais l'examen clinique psychiatrique nécessite la collaboration de toutes les méthodes. Les données anatomo-physiologiques doivent servir de contrôle aux observations psycho-pédagogiques. Dans chaque cas une analyse fine et complète doit être faite des symptômes de tout ordre et la synthèse du diagnostic doit porter une empreinte clinique.

C'est la règle que nous nous sommes fixée.

Dans une *étude symptomatique*, nous exposerons successivement :

1° L'examen physique ;

2° L'examen sensoriel ;

3° L'examen intellectuel ;

4° L'examen pédagogique ;

5° L'examen du caractère et des perversions.

Dans une rapide étude d'ensemble, nous résumerons les *types cliniques* que nous avons rencontrés. Nous les rattacherons aux *conditions étiologiques* les plus fréquentes. Puis nous rapporterons nos *observations*.

Enfin, nous terminerons par la proposition d'une « *fiche psychiâtrique de l'écolier* » et par l'exposé de son utilisation.

CHAPITRE III

EXAMEN PHYSIQUE

L'examen physique des écoliers anormaux et des délinquants juvéniles nous a presque toujours révélé un état somatique défectueux.

Les modifications sont d'ordre divers :

A. — Malformations acquises.

B. — Stigmates congénitaux.

C. — Troubles moteurs.

***

A. — Certaines *malformations pathologiques* sont *acquises*. C'est ainsi que nous rapportons deux observations de paralysie infantile chez un débile et chez un pervers. Il nous a paru intéressant de noter que, dans ces deux cas, la poliomyélite antérieure aiguë, maladie dont la nature infectieuse n'est plus douteuse, a frappé deux enfants qui avaient présenté un retard de développement physique (obs. 71 et 86).

Nous avons rencontré plusieurs fois des enfants dont l'état pulmonaire, les signes d'adénopathie trachéo-bronchique permettaient de laisser soupçonner une tuberculose ganglio-pulmonaire plus ou moins latente. D'autres étaient des dyspeptiques, troublés dans leur nutrition générale.

***

B. — Plus importantes nous ont paru les *malformations congénitales*. Ces altérations pathologiques sont variables.

Leur constatation corrobore les descriptions déjà faites des stigmates physiques chez les anormaux et les délinquants.

1° Les unes sont des *anomalies morphologiques : déformation des os du crâne et de la face* (asymétrie faciale, dolichocéphalie, oxycéphalie, microcéphalie), *anomalies de la voûte palatine* (voûte asymétrique, voûte ogivale et profonde). Des *anomalies de la dentition* (implantation vicieuse des dents, microdontisme).

2° D'autres sont des *stigmates de maladies constitutionnelles.*

Assez fréquemment nous avons trouvé des signes de *rachitisme* : déformations thoraciques, genu valgum, noûüres, scoliose, etc. On sait l'importance de cet état pathologique auquel Tedeski reconnaît une pathogénie exclusivement nerveuse et qui est, pour Marfan, non une maladie propre des os, mais une maladie généralisée à tout l'organisme.

Dans 25 % des observations que nous rapportons, nous avons trouvé des signes nets d'*hérédo-syphilis* : front olympien ou natiforme, nez en lorgnette, dents d'Hutchinson, cicatrice de kératite interstitielle, écartement des incisives supérieures (Gaucher). Dans trois cas même nous en avons obtenu la preuve humorale par le résultat positif de la réaction de Wassermann.

Nous citons encore trois cas de rétrécissement mitral, un rétrécissement de l'artère pulmonaire, une luxation congénitale de la hanche. Ces faits peuvent paraître des coïncidences, mais ils ont joué un rôle important dans le développement général de l'enfant.

3° D'autres anomalies amènent une déviation du type normal, placent l'individu dans un état d'infériorité ou dénotent l'*arrêt de développement* à la période fœtale ou infantile.

Il nous faut insister particulièrement sur les anomalies des organes génitaux. Depuis le mémoire de Bourneville et Sollier, depuis la thèse de Louet, la signification des malformations

des organes génitaux est bien établie. Les rapports de ces anomalies et des troubles mentaux ont été l'objet des travaux de Saury, Baqué, Magnan, Raffegeau, Mairet, etc. Chez les délinquants, Lombroso, Marro ont constaté fréquemment des lésions et des anomalies. Hölder observe à titre particulièrement fréquent le phimosis, les déformations du pénis, l'atrophie des testicules. Laurent signale un arrêt du développement des organes mâles qui coïncide avec l'efféminisation.

Dans une classe d'anormaux (rue des Poissonniers) nous avons trouvé, chez la moitié des enfants, une cryptorchidie uni ou bilatérale. Chez les jeunes délinquants du patronage de l'Enfance, nous avons fait des constatations analogues. Très fréquemment surtout, nous avons observé un retard d'apparition de la puberté et, dans quelques observations que nous rapportons d'anormaux de 16 ans, nous avons noté l'absence ou la rareté des poils du pubis et du creux axillaire et l'atrophie des testicules.

Dans le même groupe d'anomalies qui placent l'enfant en état d'infériorité et souvent déterminent un arrêt du développement physique et mental, nous notons, après beaucoup d'autres auteurs, les végétations adénoïdes. Leur existence n'est pas toujours prouvée par le « facies adénoïdien ». La forme du nez et des joues, le manque d'expression du regard, qui caractérisent cet aspect du visage, sont déterminés par la suppression de la respiration nasale, qu'elle qu'en soit la cause ; le raccourcissement des lèvres est dû à l'ouverture constante de la bouche, la projection des dents à l'approfondissement de la voûte palatine. Castex a signalé l'inexactitude du facies adénoïdien comme signe révélateur des végétations.

4° Dans un dernier groupe se placent les *anomalies réversives* qui semblent rapprocher l'individu des espèces inférieures : la scaphocéphalie (crâne en bateau), le prognathisme, qui représente en général l'allongement, la proéminence ou l'obliquité des mâchoires. Scientifiquement, le seul progna-

thisme qui ait une signification précise et pratique représente « l'inclinaison de la ligne comprise entre le point alvéolaire et le point spinal ; le prognathisme alvéolo-sous-nasal » (1). On sait l'importance que lui attribuait Lombroso. Baër l'a retrouvé chez des criminels dans le cinquième des cas examinés par lui. Bénédikt insiste sur le prognathisme de la mâchoire supérieure. Chez nos anormaux, nous avons rencontré le prognathisme supérieur ou inférieur à peu près dans la proportion de 7 %.

Les malformations de l'oreille entrent dans cette catégorie (oreilles larges, décollées, lobules soudés, oreilles en pointe, tubercule de Darwin, etc.). On sait quelle importance leur accordent les anthropologistes. Nous les avons fréquemment observées.

***

C. — Plus qu'à ces stigmates physiques, nous avons attaché de l'importance aux *troubles moteurs du système nerveux*.

D'abord, il est des cas où le syndrome moteur est au premier plan : hémiplégie cérébrale infantile avec ou sans athétose, paralysie pseudobulbaire congénitale (Oppenheim-Decroly), diplégie cérébrale de Freud, maladie de Little.

Aussi importante, nous a paru la recherche systématique du syndrome de débilité motrice que notre maître, M. le docteur Dupré, a décrit dans une série de travaux (2) et qui a fait l'objet de son rapport en collaboration avec M. le docteur P. Merklen au Congrès de Nantes, 1909.

On sait que cet état pathologique congénital de la motilité, souvent héréditaire et familial, est caractérisé par « l'exagération des réflexes tendineux, la perturbation du réflexe plantaire, la syncinésie, la maladresse des mouvements volon-

(1) Dallemagne. — *Op. cit.*

(2) Le travail le plus récent est le suivant : Dupré : Débilité et déséquilibration motrices, *Paris-Médical*, octobre 1913.

taires et, enfin, par une variété d'hypertonie musculaire diffuse, en rapport avec les mouvements intentionnels et aboutissant à l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire ». M. Dupré a proposé, pour désigner ce dernier trouble, le terme de paratonie.

Dans les examens que nous avons faits chez les enfants anormaux et les jeunes délinquants, nous avons trouvé très fréquemment la *vivacité des réflexes tendineux*. Toutefois, nous n'avons jamais accordé à ce signe isolé une signification pathologique. Notre maître, M. Babinski, a montré la variation quantitative souvent très grande des réflexes tendineux chez les individus qui n'ont aucune lésion organique du système nerveux. Pour qu'un réflexe soit dit exagéré, il faut qu'à la vivacité s'ajoute un des signes de la série spasmodique, trépidation épileptoïde ou signe d'extension de l'orteil.

Dans trois cas seulement parmi les observations que nous rapportons, nous avons trouvé associé à la vivacité des réflexes tendineux le *signe de Babinski* uni ou bilatéral. Deux fois existait seulement l'abduction du 5e orteil.

Très fréquemment nous avons noté des *syncinésies*. Celles-ci, qui ont été étudiées récemment par Stroehlin dans les divers états pathologiques, sont, chez les anormaux scolaires, très variables dans leur intensité et leur diffusion. Certaines sont en flexion, d'autres en extension ; dans les cas légers, elles n'existent que d'un côté ; quelquefois, elles diffusent à tout le corps et le serrement de la main est accompagné de contractions de la face ou de flexion des orteils.

La *paratonie*, facile à mettre en évidence par le phénomène de la chute des bras (Meige), ou par la manœuvre du bras mort (Dupré) est souvent associée aux syncinésies. Pour la rechercher, Dupré et Merklen recommandent de l'exagérer en faisant contracter énergiquement le poing du côté opposé.

La *maladresse constitutionnelle* est liée à la paratonie et aux

syncinésies. Pour la rechercher expérimentalement (1), on fait exécuter à l'enfant une série de mouvements destinés à mettre en évidence les coordinations musculaires volontaires des membres, du tronc, de la face, des yeux, etc. Les réactions psychomotrices chez les débiles moteurs varient dans leur qualité.

La *force musculaire* est recherchée avec le dynamomètre de Righini. L'étude de ses rapports avec l'intelligence n'est pas sans importance : Lipska-Librach conclut des études antérieures de Porter, de Venu, de Féré, de Binet et de ses propres recherches, que le développement physique a une grande importance pour le développement intellectuel des enfants plus jeunes : les avancés intellectuels débutent en même temps comme avancés physiques.

La *précision des mouvements* peut être mesurée par une série d'expériences :

1° Boutonnage et déboutonnage de boutons de nombre et de dimensions déterminés ;

2° Nœud avec un cordon d'une certaine largeur ;

3° Expérience de la planche à lacer dont les trous sont à une distance connue et constante ;

4° Expérience des agrafes ;

5° Expérience de l'enfilage des perles dont le diamètre a une certaine importance dans les conditions de réussite ;

6° Expérience du carré dans lequel l'enfant, en un temps donné, doit mettre le plus grand nombre possible de points.

Au syndrome de débilité motrice, Prosper Merklen a rattaché une variété de l'*énurésie infantile* liée à une insuffisance de développement du faisceau pyramidal. V. Collin, qui a repris l'étude des diverses incontinences d'urine, a isolé une forme digestive, une forme émotive, et donne à l'énurésie

(1) Voir Decroly et Henrotin. — Un cas d'insuffisance motrice.

hypogénésique, décrite par Merklen chez l'enfant en retard, les caractères suivants : 1° elle est constante, se prolonge jusqu'à un âge avancé : 10, 12, 16 ans, elle est rebelle à toute thérapeutique et cesse spontanément ; 2° elle s'accompagne d'autres signes de débilité motrice.

Prenant l'apparence de l'énurésie hypogénésique, ou se superposant à elle, nous avons rencontré quelquefois (notamment obs. Vi...) une forme d'incontinence d'urine nocturne ou diurne que l'on peut considérer comme liée à l'excitation érogène de la zone uréthro-vésicale. Freud et son élève Saldger, Morichau-Beauchant ont déjà démontré que certains troubles dans le fonctionnement des sphincters, incontinence ou rétention d'urine et des matières fécales, devaient être considérés comme des manifestations auto-érotiques. Dans le cas Vi..., s'était constitué un « complexe » génito-urinaire des plus nets.

Prosper Merklen a encore rattaché à la débilité motrice générale un phénomène qu'il désigne sous le nom de *débilité motrice palpébrale* : les deux orbiculaires restent indépendants dans l'occlusion et l'ouverture volontaires d'un seul œil. Au cours de nos examens, A. Collin nous a montré à plusieurs reprises que cette indépendance était encore plus nette par la fermeture passive d'une seule paupière.

Un autre élément de débilité motrice assez voisin de la paratonie est la *cataleptibilité* : « aptitude à la conservation pendant un temps variable, mais très long des poses passivement communiquées aux membres du sujet » (Dupré). Cette « suggestibilité motrice », cette « plasticité musculaire » s'associe, comme l'a montré le professeur Bernheim, à l'apathie, l'inertie des sujets. Elle prolonge la catalepsie physiologique normale décelée chez l'enfant de moins de 3 ans par A. Collin, au moyen du « signe du bras ». Cette conservation des attitudes, qui présente pour Collin une signification particulière du retard dans le développement, quand on la

trouve chez des enfants de 3 à 4 ans, nous l'avons rencontrée et notée chez des enfants de 7, 9 et 11 ans et jamais au-delà. Nous attachons aussi une grande importance à cette malléabilité passive, quelquefois telle que l'enfant interrogé paraît avoir « oublié » que son bras est en l'air. Elle est la marque d'une passivité intellectuelle concomitante.

En outre, nous avons observé plusieurs fois chez des enfants présentant cette tendance à la conservation des attitudes, une remarquable laxité ligamentaire, une sorte d'hypotonie, comme dans le cas que A. Collin et Monsaingeon ont montré à la Société de Pédiatrie.

Dupré fait entrer parmi les éléments de la débilité motrice certaines formes de déséquilibration : *tremblement névropathique familial, tremblement émotif* (cas Gu..., que nous avons examiné à Bicêtre).

Plus fréquemment que le tremblement, nous avons rencontré chez les anormaux scolaires et les jeunes délinquants des tics et des troubles de la parole. Avec Dupré, nous rattachons les uns et les autres au syndrome de débilité motrice.

Les *tics*, dont les manifestations motrices et l'origine psychopathique ont été bien étudiées par Brissaud, Meige et Feindel, s'accompagnent fréquemment de déficience mentale. Atwood (1) dans une étude récente, a fait une analyse approfondie des divers tics qu'il a rencontrés à tous les degrés de la débilité mentale. Après les avoir classés, il assimile ces mouvements d'habitude à des mouvements autoérogènes ; il montre que tous se rapportent au même but, à la satisfaction d'un besoin sexuel ; ces mouvements sont intimement liés à une enfance vicieuse et déjà tarée. Nous avons, nous aussi, fréquemment observé des tics très divers chez des enfants qui avaient précocement des tendances à la masturbation. C'est en

(1) Atwood. — *Du traitement des tics*. New-York, 1912.

particulier le cas de certains « suceurs de pouce » (1) et de certains onychophages que nous avons examinés.

Ces faits, qui s'accordent avec les idées de Freud, ont plus qu'un intérêt biologique et littéraire ; ils sont utiles dans le diagnostic de la déficience mentale chez les enfants. Ils peuvent aussi expliquer certains états ou certaines habitudes qu'il a été impossible d'étudier à fond jusqu'ici.

Les *troubles de la parole*, tels que le bégaiement et certains vices de prononciation (zézaiement, chuintement, blésité, bredouillement, grasseyement), s'accompagnaient toujours d'autres signes de débilité motrice et étaient fréquents chez les insuffisants intellectuels.

Dallemagne a rattaché aussi les troubles de la parole et le bégaiement aux anomalies de l'évolution motrice chez les délinquants. Laurent, Baër insistent sur la fréquence de ces tares dégénératrices chez les criminels.

Dans tous les cas où nous avons pu avoir des renseignements suffisants, ces troubles de la parole s'observaient chez des enfants qui avaient présenté un retard très net dans l'apparition du langage ; on sait que les premiers mots sont prononcés vers 10 mois et que les premières phrases s'établissent vers 18 mois. Beaucoup de nos retardés n'avaient commencé à parler qu'à 3 ou 4 ans. Dans un cas (obs. Si...), que nous suivons depuis plusieurs années, c'est seulement vers 7 ans que le langage fut net. Actuellement encore, à 14 ans, la parole est hésitante, saccadée, les phrases sont incomplètes, les répétitions de mots fréquentes. Ces troubles s'associent à un retard physique considérable, à une débilité mentale nette et à des signes d'insuffisance thyroïdienne.

Quelquefois nous avons rencontré chez des enfants de 13 à

(1) Delgueul. — *Gazette médicale de Paris*, 18 septembre 1912.

15 ans du psittacisme dont Cotard (1), a fait, dans sa thèse, une étude complète. Ces enfants, dans leur interrogatoire, paraissaient avoir un vocabulaire riche et sélectionné. En réalité, ils répétaient automatiquement des mots ou des phrases qu'ils avaient entendus (notamment au tribunal) ; ils n'en comprenaient pas la signification. Ces faits peuvent être rapprochés de ceux que A. Collin a décrits chez l'enfant plus jeune et qui « malgré le nombre de mots dont son vocabulaire semble riche, est incapable de comprendre un ordre et de formuler une phrase ».

Ces manifestations du déséquilibre moteur, dont les relations sont étroites avec le déséquilibre psychique, prennent encore la forme « d'agitation motrice continue avec profusion incessante de mouvements dans tous les domaines musculaires : gestes, grimaces, gambades, jeux, exubérance de la mimique, du bavardage, etc. Les degrés atténués de cette agitation se manifestent par le syndrome, si commun chez les arriérés et anormaux, de l'*instabilité* » (2). Nous n'avons pas rencontré chez nos sujets de chorée en évolution. Mais plusieurs en présentaient dans leur anamnèse. Ils gardaient souvent un état d'agitation motrice qui les faisait considérer en classe comme des turbulents et des indisciplinés et qui s'accompagnait quelquefois de troubles du caractère. Avec notre maître M. le docteur Dupré, nous avons rapporté à la Société de Neurologie (3) l'observation d'un malade de 62 ans qui, depuis son enfance, présentait des accès intermittents de chorée, sans aucun signe organique, ni aucune manifestation de débilité mentale ; son instabilité motrice s'accompagnait d'une instabilité du caractère. L'étude des choréiques de Sydenham, faite en dehors de leur accès, permettra peut-être de détermi-

(1) Cotard. — *Le psittacisme*. Th. Paris, 1909.
(2) Dupré. — *Op. cit.*
(3) Dupré et Heuyer. — Soc. Neur., 2 avril 1914.

ner chez eux les signes habituels de la débilité motrice et d'autres symptômes de leur instabilité.

En résumé, chez les anormaux scolaires et chez les jeunes délinquants, on peut rencontrer, au cours de l'examen physique méthodiquement pratiqué, les mêmes malformations acquises ou congénitales, les mêmes anomalies morphologiques, les mêmes symptômes de maladie ou d'hypogénésie du système nerveux moteur.

CHAPITRE IV

EXAMEN DE LA SENSIBILITÉ

Nous exposons séparément la recherche des troubles des sensibilités générales et spéciales des enfants anormaux. A cause des procédés d'examen et des conclusions qu'il importe d'en tirer, l'examen de la sensibilité doit être traité indépendamment de l'examen physique.

C'est une constatation pédagogique banale que la garantie d'un bon succès scolaire, d'un développement intellectuel rapide est, pour un enfant, d'avoir des sens bien développés, « il lui faut de bons appareils réceptifs pour emmagasiner les matériaux qui doivent constituer les éléments de son intelligence générale. » Les corrélations entre l'acuité sensorielle ont été étudiées par beaucoup d'auteurs, en particulier par Spearman, Thorndike et Winch, plus récemment par M. Lipska-Librach (1) qui a publié sur cette question un travail remarquable de précision et de documentation.

Chez les jeunes enfants et chez les sujets en état d'infériorité intellectuelle, il y a un rapport étroit entre l'acuité des diverses sensibilités et la valeur de l'intelligence (Winch). Ce fait s'explique d'autant mieux que la sensation la plus élémentaire est déjà un acte actif, conscient, une perception, où l'individu introduit « quelque chose de sa forme psychique tout entière » (Dallemagne).

(1) Lipska-Librach. — L'acuité sensorielle et l'intelligence. In *Revue Psychol.*, déc. 1913.

Plus tard, chez les adultes intelligents et instruits, la supériorité sensorielle s'atténue ; elle peut même s'effacer ; il semble que l'esprit acquiert une certaine autonomie et que l'influence de l'acuité sensorielle ait moins d'importance dans son développement ultérieur (Lipska-Librach). Mais, au début, les enfants les plus intelligents sont sensoriellement supérieurs à leurs camarades. La supériorité intellectuelle commence à se manifester par la supériorité des moyens, c'est-à-dire « par la plus grande finesse des organes de réception ».

En dehors de toute théorie sur la nature de l'intelligence, les observations et les expériences des psychophysiologistes modernes permettent des constatations démonstratives. Elles ont été faites, non seulement chez les écoliers anormaux, mais aussi chez les délinquants.

Nous étudierons successivement les sensations fournies par la peau, la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût. Nous rappellerons la technique, les résultats qu'on peut considérer comme des moyennes chez les normaux, et nous résumerons les recherches entreprises chez les arriérés scolaires et chez les criminels.

I. — **Sensibilité cutanée.** — La sensibilité thermique a été peu explorée chez les anormaux. Nous distinguerons donc seulement parmi les données de la sensibilité cutanée : les sensations tactiles et les sensations douloureuses.

A. — **Tact.** — Depuis Weber, on mesure l'acuité tactile par « la distance des points d'un compas appliqués simultanément sur la peau, distance nécessaire pour la perception nette des deux pointes ». A la suite de nombreuses investigations, les méthodes ont été perfectionnées, les résultats vérifiés. On s'est servi de l'excitateur de la peau de Vintschgau, de l'esthésiomètre tactile de Buccola, de l'esthésiomètre métallique d'Eulenburg. Mais le compas de Weber reste l'instrument le plus simple et le plus employé. Il a permis à son auteur de dresser

une topographie de la peau au point de vue de la finesse des sensations tactiles ; dans ses lignes générales, elle nous apprend que les parties les plus mobiles du corps sont aussi les plus sensibles.

Il faut, pour rechercher la sensibilité tactile, tenir compte de certains éléments d'appréciation. Plusieurs méthodes peuvent être employées : méthode des variations minimales (Lichtenfelds), méthode des cas vrais et des cas faux (Vierordt), méthode des équivalents (Fechner et Camerer), méthode des variations irrégulières (Binet). Mais, dans toutes, il faut ne pas négliger l'influence de l'exercice sur la position du seuil (Wolkmann, Camerer, Dresslar, Binet) (1). Il faut tenir compte aussi des cas pathologiques, et d'autres détails moins importants.

Les premières expériences sur les enfants sont dues à Czermak, Camerer, Stern. Ils ont constaté que les enfants présentaient une sensibilité plus grande que les adultes.

Mac-Donald, Schuyten, Binet ont étudié les rapports de la sensibilité tactile et de l'intelligence. Binet conclut de ses expériences que les sujets intelligents montrent, à la première expérience, une supériorité marquée dans l'exactitude des perceptions.

Simon (2), Lipska-Librach ont expérimenté sur les enfants anormaux.

Les résultats obtenus sont comparables et peuvent se résumer ainsi (3) :

1° Les groupes composés d'enfants intelligents montrent aux expériences esthésiométriques une supériorité sur les

(1) Binet. — Recherches sur la fatigue intellectuelle scolaire et la mesure qui peut en être faite au moyen de l'esthésiomètre. *Année psychologique*, vol. XI.

(2) Articles de Binet et de Simon. — *Année psychologique*, vol. VI, VII, VIII.

(3) Lipska-Librach. — *Op. cit.*

groupes composés d'enfants moins intelligents. Cette supériorité s'exprime par la position du seuil qui est plus basse dans le groupe des intelligents, — par le passage brusque des perceptions du contact simple aux perceptions du contact double, — par la facilité d'adaptation.

2° Il existe un rapport étroit entre l'intelligence et l'interprétation des sensations tactiles.

Ce qui a été bien éclairci par les recherches, c'est la part du jugement et de l'intelligence dans les résultats esthésiométriques. Binet a même pu caractériser des types purement intellectuels et non sensitifs d'après la réaction des divers sujets aux sensations tactiles.

Des recherches analogues ont été faites chez les délinquants et les criminels et ont abouti aux mêmes conclusions.

Ramlot a exploré, à l'aide du compas de Wéber, la sensibilité tactile chez 37 criminels : 18 donnèrent des chiffres qui attestaient une sensibilité tactile notablement amoindrie.

M^me^ Tarnowski, avec le même instrument, constate les mêmes résultats « chez les femmes criminelles, les homicides et les voleuses. »

A défaut d'esthésiomètre, on peut explorer la sensibilité tactile à l'aide de *tests* dont la précision peut être très grande et qui indiquent, plus nettement encore, la corrélation qui existe entre l'acuité sensorielle et le jugement.

A l'école de la rue des Poissonniers, dont nous avons examiné les enfants, M. A. Pernet emploie le test suivant : on place devant l'enfant des objets différents ; on les lui fait palper ; puis il doit les reconnaître quand on lui fait palper de nouveau l'objet, les mains derrière le dos.

Le test de Pizzoli consiste à ranger des boules en bois selon leur volume progressivement croissant, les yeux bandés, et de noter le temps de l'exercice. La même expérience peut être faite en faisant ranger les boules selon leur volume progres-

sivement décroissant. L'expérience faite par un adulte normal exige de 30 à 40 secondes pour les deux formes de l'expérience (Decroly).

On peut encore mettre dans une main 2, 3, 4 objets (marrons ou haricots, etc.), les yeux bandés, et demander à l'enfant de prendre le même nombre d'objets dans l'autre main.

M. Pernet se sert aussi du test suivant : on fait toucher à l'enfant des billes dont la grosseur croit de millimètre en millimètre. On note le nombre de millimètres, ou la fraction d'épaisseur nécessaire pour que l'enfant s'aperçoive du changement de bille.

Les chiffres suivants, inédits, ont été établis chez des normaux par notre ami A. Pernet, qui nous a autorisé à les rapporter.

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur (13 ans)....	1/10	Cours supérieur A (12 à 13 ans)	1/10
Cours moyen, 2e année (11 à 12 ans)	1/9	Cours supérieur B (11 à 12 ans)	1/10
Cours moyen, 1re année (10 à 11 ans)	1/8	Cours moyen A (10 à 11 ans)	1/10
Cours élémentaire, 2e année (8 à 10 ans).....	2/10	Cours moyen B (9 à 10 ans).	1/9
Cours élémentaire, 1re année (7 à 8 ans).....	1/8	Cours élémentaire A (8 à 9 ans)	1/9
Cours préparatoire (6 à 7 ans)	2/8	Cours élémentaire B (7 à 8 ans)	2/10
		Cours préparatoire (6 à 7 ans)	2/10

On voit que la sensibilité tactile va en augmentant assez régulièrement de 6 à 13 ans et qu'à âge égal, la sensibilité tactile des filles est plus développée que celle des garçons. Or, tous les enfants anormaux de la classe de perfectionnement de la rue des Poissonniers, étudiés avec ce test, présentent une sensibilité tactile plus faible que les enfants normaux du même âge.

Une application importante de ces données sur les éléments de la sensibilité tactile consiste dans l'examen du sens ou du jugement stéréognostique. Quelquefois, chez les anormaux, l'identification primaire ou secondaire des objets est troublée. Ce fait n'a rien qui puisse étonner, car on connaît les rapports étroits qui existent entre la précision du sens stéréognostique et l'écartement des pointes de Weber (Déjerine).

Pour mettre en évidence des troubles quelquefois légers du sens stéréognostique, nous nous sommes servis surtout de tissus de nature différente : peluche, velours, laine, toile, etc. Deux femmes, en particulier, que nous vîmes à l'Infirmerie spéciale du dépôt, débiles et perverses, sans démence et sans maladie organique, présentaient des troubles considérables de la reconnaissance des objets. A des degrés moins nets, nous avons trouvé des troubles du même ordre chez beaucoup d'arriérés et de délinquants.

Sens de la pression. — Nous étudions la sensibilité à la pression, ou baresthésie, avec la sensibilité tactile, quoiqu'elle s'en distingue un peu et qu'elle appartienne davantage aux sensibilités profondes et, notamment, au sens musculaire. Elle peut cependant quelquefois se dissocier des sensations profondes, et ses données peuvent se superposer à celles de la sensibilité tactile (1). On recherche d'ordinaire expérimentalement la sensibilité à la pression par l'*épreuve des poids*. On emploie des boîtes de forme identique, différemment lestées, et l'on cherche quel poids il est nécessaire d'ajouter pour que l'enfant ait la notion d'une différence de boîte.

Voici les chiffres trouvés chez les normaux par notre ami A. Pernet :

(1) Dupré, Heuyer et Bergeret. — Synd. de Brown-Sequard. *Soc. Neur.*, 7 mai 1914

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur (13 ans).	35 gr.	Cours supérieur A (13 ans)	39 gr. 4
Cours moyen, 2e année (11 à 12 ans)	40 gr. 8	Cours supérieur B (11 à 12 ans)	37 gr. 75
Cours moyen, 1re année (10 à 11 ans)	62 gr. 5	Cours moyen, 2e année (10 à 11 ans)	39 gr.
Cours élémentaire, 2e année (8 à 10 ans)	59 gr. 5	Cours moyen, 1re année (9 à 10 ans)	39 gr.
Cours élémentaire, 1re année (7 à 8 ans)	?	Cours élémentaire, 2e année (8 à 9 ans)	42 gr. 8
Cours préparatoire (6 à 7 ans)	64 gr.	Cours élémentaire, 1re année (7 à 8 ans)	49 gr.
		Cours préparatoire (6 à 7 ans)	72 gr.

On voit que l'acuité de la sensibilité à la pression croît de 6 à 13 ans, et qu'elle est plus grande chez les garçons que chez les filles.

Chez les arriérés de la même école, la sensibilité à la pression est plus faible que chez les normaux de même âge.

Chez les délinquants, Ramlot (1) s'est livré à des expériences avec des boules variant de 100 à 150 grammes. Sur 38 recherches faites dans ce sens, 28 donnèrent des résultats anormaux.

B. — **Douleur.** — La sensibilité douloureuse, quoique se produisant à l'occasion de l'exercice des autres sensibilités, a droit à une mention particulière ; elle a ses appareils spéciaux de réception et de conduction (Frey, Thunberg, Wertheimer, Kiesow, Ioteyko et Stefanowska).

La douleur est une manifestation nettement subjective, qui provoque extérieurement des réactions variables, selon le processus psychique qui intervient. Ce qui caractérise la douleur, c'est le rôle du facteur psychologique quel qu'il soit :

(1) Ramlot. — Quelques résultats de l'enquête de la prison de Louvain. *Bull. Soc. Anthr. Crim.*, Bruxelles, 1885.

imagination, volonté, etc. Les manifestations douloureuses sont variables selon les individus et ne dépendent pas toujours uniquement de leur cause productrice ni de leur degré de perception. C'est pour cette raison que la sensibilité douloureuse nous intéresse, dans ses rapports directs avec la valeur intellectuelle ou morale de l'individu.

L'appareil qui sert à mesurer habituellement la douleur est l'algésimètre métallique ; il est formé d'une gaine métallique qui dissimule une petite pointe ; en appuyant sur la région, on fait sortir la pointe qui s'enfonce dans la peau ; la douleur est mesurée soit par la longueur de la pointe, soit par le poids nécessaire pour enfoncer la pointe jusqu'à production de la sensation douloureuse. Il existe de nombreux modèles d'algésimètres métalliques : de Motchou-Kowsky, Hœsslin, Mac Donald, Griffing, Chéron, etc. (1). On peut aussi employer l'appareil gradué de du Bois-Reymond pour déterminer la limite à laquelle la perception tactile devient impression douloureuse (Lombroso). La topographie cutanée de la sensibilité à la douleur a été faite ; elle est différente de la topographie du tact.

Différents facteurs peuvent intervenir dans les réactions à la douleur : la race, la classe sociale, le sexe, etc. Deux nous paraissent plus importants que les autres : l'âge et l'intelligence.

D'une part, la sensibilité à la douleur décroît avec l'âge (Swift Griffing).

D'autre part, l'influence de l'intelligence est très nette. Swift, Miss Carman ont trouvé une sensibilité douloureuse plus grande chez les enfants intelligents que chez les moins intelligents. Ley, Lipska-Librach ont trouvé les enfants anormaux beaucoup moins sensibles que les normaux. Ch. Richet

(1) Voir : Henri, *Année psych.*, V ; Ioteyko, *Aide-mémoire de psychologie expériment. et de pédolog.* ; Lipska-Librach, *op. cit.*

avait déjà fait les mêmes constatations chez les déments et les paralytiques par rappport aux sujets sains.

Chez les criminels, Lombroso, Marro, opérant avec l'appareil du Bois-Reymond, ont eu des résultats analogues et ont trouvé que les criminels perçoivent la douleur avec une acuité moins prononcée que les individus normaux. Ottolenghi, opérant sur des jeunes délinquants de 10 à 14 ans, a trouvé fréquemment une analgésie complète. Au contraire, Mme Tarnowsky, expérimentant dans des conditions analogues, n'a pu saisir, entre les différentes catégories de femmes étudiées, de différences appréciables.

Parmi les facteurs psychiques qui interviennent dans les manifestations douloureuses, il faut sans doute faire intervenir, chez le délinquant, la simulation. Mais celle-ci, devant la douleur, nécessite une force inhibitrice qu'on peut rencontrer quelquefois : nous en avons observé des exemples caractéristiques chez des inculpés simulateurs que nous avons vus avec notre maître, M. Dupré, à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police. Ce sont là des exceptions. « Si les criminels ont une perception émoussée qui nécessite, pour arriver au seuil de la douleur, un renforcement de l'excitant, il paraît, au contraire, que leur force de résistance, leur pouvoir inhibiteur est inférieur à celui des normaux » (Dallemagne).

Les recherches de Baer, de Näcke, de Laurent semblent, à ce sujet, démonstratives.

Le tatouage. — A la diminution de la sensibilité douloureuse se rattache l'étude du tatouage. Nous rappellerons seulement, à ce sujet, les travaux de Tardieu, Lombroso, Lacassagne, Laurent, Baer, Batut, etc. Le tatouage indique en même temps qu'une sensibilité douloureuse émoussée « une disposition spéciale, assez voisine de la naïve fatuité du sauvage ». Dans le tatouage, n'intervient pas seulement l'atavisme, comme le veut l'école italienne, mais aussi l'imitation. Le tatouage n'a,

pour Batut, aucune signification au point de vue de la criminalité. Du moins chez les délinquants militaires que nous avons vus à Oran, et chez les délinquants juvéniles tatoués, dont nous rapportons plus loin deux observations, nous avons trouvé ou des signes manifestes de débilité mentale avec passivité ou suggestibilité, ou des troubles du caractère avec vanité, méfiance, indiscipline et tendance à la révolte.

II. — **Sensibilité visuelle.** — La nécessité de l'examen visuel des écoliers a été démontrée maintes fois. Sans revenir sur ce sujet, il nous paraît plus intéressant d'étudier les rapports qui existent entre les différents modes de la perception visuelle et l'intelligence et de rappeler les observations faites chez les enfants arriérés et chez les délinquants.

a) **Acuité visuelle.** — D'après Binet (1), la myopie et les autres troubles visuels sont une cause évidente de retard dans les études. Parmi les anormaux de la vision, on trouve un nombre d'arriérés scolaires bien supérieur à la moyenne, et, d'autre part, parmi les arriérés scolaires, on trouve un nombre de mauvaises vues supérieur aussi à la moyenne.

La question est en réalité assez complexe. Dans la statistique de Tscherning, on trouve un plus grand pourcentage de myopes parmi les intellectuels.

M^lle^ Ioteyko conclut justement que, « dans les conditions ordinaires de la vie, la myopie ne paraît pas exercer une influence sur l'intelligence » ; elle est en général le résultat d'un travail intellectuel de lecture et d'écriture accompli dans des circonstances fâcheuses. Mais, des observations de Doll résulte que, parmi les enfants arriérés de Carlsruhe, « 33 % ont une vue normale, alors que, parmi les normaux des autres écoles, 69 % ne présentent aucun trouble visuel ». Les observations de Gelpke, à l'Institut de Mosbach, sont analogues et

(1) Binet. — *Les idées modernes chez les enfants*, p. 82.

permettent de conclure qu'une vision défectueuse est une cause importante de l'arriération mentale. Van Bierliet estime que « le degré d'intelligence des intellectuels est plus ou moins en rapport avec leur acuité visuelle ».

Pour la mesure de l'acuité visuelle, des critiques ont été faites à l'emploi des échelles de Snellen, de Monoyer (Binet). Vaschide et Toulouse préconisent la méthode des disques qui éliminerait la part de l'attention et de l'intelligence.

M^lle^ Lipska-Librach, résumant ses recherches faites sur un nombre considérable d'enfants normaux et anormaux des écoles de Bruxelles, conclut ainsi :

1° Le rapport de l'acuité visuelle avec l'intelligence est marqué chez les enfants plus jeunes ; avec l'âge, le rapport s'efface.

2° Malgré l'influence du facteur âge, un certain rapport existe, en comparant les groupes des réguliers, des avancés et des retardés.

3° L'acuité visuelle diminue avec l'âge chez tous les groupes, mais plus sensiblement chez les réguliers que chez les retardés.

4° La recherche de l'acuité visuelle met surtout en évidence la capacité de l'organe : le rôle de l'attention et du jugement y est très petit.

Chez les criminels comme chez les arriérés scolaires, les résultats sont en contradiction.

Biliakow, étudiant l'acuité visuelle des délinquants avec l'optoscope de Snellen, a trouvé chez eux une proportion des cas de myopie, d'amblyopie et d'hypermétropie plus grande que chez les normaux.

Coppez et Schuermans ont également constaté, chez les délinquants, de nombreuses anomalies visuelles. Au contraire, Frigerio et Ottolenghi, Bono ont trouvé chez les criminels italiens une supériorité de l'acuité visuelle.

b) **Couleur.** — Les procédés qu'on peut employer pour

mesurer, chez les anormaux, la reconnaissance des couleurs, sont les suivants :

On montre, pendant 2 ou 3 secondes, un bonhomme en papier dont tout le vêtement est d'une même couleur. On le fait retrouver dans un groupe de bonshommes de teintes différentes (Decroly).

On fait la même expérience avec des bonshommes dont la couleur de la veste est différente de celle du pantalon (id.).

On fait classer des objets de même couleur. A. Pernet emploie, pour ce test, des crayons de trois couleurs différentes ; on peut varier les couleurs, mais, pour comparer normaux et anormaux, il faut employer le même nombre de crayons, par exemple 33 de chaque couleur. Devant l'enfant est placée une boîte à 3 cases, et chaque case a la couleur du crayon qui lui est destinée. On note le temps mis par l'enfant pour ranger les crayons. Voici les moyennes obtenues par M. A. Pernet chez les normaux :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	1' 32''	Cours supérieur A.....	1' 24''
Cours moyen, 2e année...	1' 28''	Cours supérieur B.....	
Cours moyen, 1re année.....		Cours moyen, 2e année...	1' 16''
Cours élémentaire, 2e année	1' 55''	Cours moyen, 1re année..	1' 34''
Cours élémentaire, 1re année		Cours élémentaire, 2e année	2' 13''
Cours préparatoire.....	2' 59''	Cours élémentaire, 1re année	
		Cours préparatoire.....	3' 19''

(Ce test de reconnaissance des couleurs peut servir en même temps de test de motricité, quand on s'est assuré, au préalable, du sens chromatique de l'enfant).

Chez les arriérés scolaires, avant tout entraînement, A. Pernet a toujours trouvé des temps supérieurs à ceux des normaux de même âge.

Chez les criminels, les résultats des investigations sont très

divergents. Bono, chez 221 jeunes délinquants, a trouvé 6 % de daltoniens, tandis que 800 écoliers lui avaient fourni une proportion de 3,09, analogue à celle qu'il trouva chez 590 ouvriers normaux. Holmgren, Biliakow eurent des résultats comparables. Au contraire, Ottolenghi et Baer notent la rareté du daltonisme chez les prisonniers soumis à leurs recherches.

Quoi qu'il en soit, cette détermination de la reconnaissance des couleurs a une certaine importance, car Schmitz a démontré que 55 % des daltoniens étaient atteints de névropathies, ou étaient prédisposés aux psychoses.

c) **Mémoire visuelle.** — L'acuité visuelle et le sens chromatique sont des éléments nécessaires à connaître pour déterminer, chez les enfants anormaux, la valeur de leur mémoire visuelle, dont le caractère est déjà plus intellectuel que sensoriel et dont l'importance est considérable ; l'intensité plus ou moins grande de la mémoire visuelle permet d'établir, parmi les enfants, l'existence d'un *type visuel*. Decroly préconise, à cet effet, une série de tests :

1° On laisse l'enfant regarder pendant 30 secondes des dessins géométriques et on les lui fait reproduire ;

2° On dispose sur une table 4 objets dans un ordre déterminé, on les laisse voir au sujet pendant 10 secondes et il doit les replacer dans l'ordre ;

3° Même expérience avec 6 objets. Examen, 15 secondes ;

4° Montrer 5 objets pendant une seconde, les mélanger à 25 autres ; l'enfant doit les retrouver.

A. Pernet montre à l'enfant un objet pendant 5 secondes. Quand l'enfant a vu, on baisse devant l'objet un écran ; on attend 2 secondes et on fait dessiner l'objet à l'enfant. On fait la même expérience avec 2, 3, 4, etc. objets très usuels que l'enfant connaît. L'épreuve est arrêtée quand le sujet est incapable de distinguer tous les objets qu'on lui a présentés. S'il a pu dessiner 4 objets, on lui donne la note 4.

Voici les chiffres moyens obtenus dans les classes où la sélection des anormaux a été faite :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	4	Cours supérieur A.....	4,7
Cours moyen, 2e année.....	4	Cours supérieur B.....	4,5
Cours moyen, 1re année.....	3,6	Cours moyen, 2e année.....	3,8
Cours élémentaire, 2e année.....		Cours moyen, 1re année.....	3,4
Cours élémentaire, 1re année.	3,3	Cours élémentaire, 2e année.....	
Cours préparatoire.....	2,7	Cours élémentaire, 1re année.	2,8
		Cours préparatoire.....	2,7

Si l'on veut faire des mesures comparables s'appliquant à plusieurs enfants, il faut que l'examen soit simultané et que les conditions de silence, d'éclairage soient identiques, pour que rien ne vienne distraire l'attention de l'enfant.

Chez les anormaux, les chiffres obtenus avant tout entraînement sont beaucoup plus faibles que chez les normaux de même âge.

III. — **Sensibilité auditive.** — *a*) **Acuité auditive.** — L'audition a, plus que la vue, un rôle important dans la vie intellectuelle. Vaschide dit : « L'audition occupe une grande place dans la vie psychique, c'est le sens qui nous met en contact avec le milieu cosmique et social du monde extérieur. On dit, avec raison, que l'ouïe est la sentinelle de notre personnalité ». L'ouïe conditionne le langage, « elle permet d'entendre et de comprendre le langage des autres et de nous en servir à notre tour » (Lipska-Librach).

Des statistiques nombreuses ont montré que la diminution de l'acuité auditive est une cause fréquente du retard dans les études, les sourds ou les demi-sourds ne pouvant entendre la voix de l'instituteur.

La nécessité de l'examen auditif de l'écolier n'est donc plus à démontrer. Il permettra souvent de déterminer la cause de la surdité : otite, catarrhe de la trompe, végétations adénoïdes,

etc., etc., et de prescrire le traitement utile. Nous n'insisterons pas sur les procédés employés pour déterminer l'acuité auditive. Binet, Mlle Lipska-Librach trouvent inutiles les instruments employés par les physiologistes, tels que le pendule acoustique de Hering, le marteau de Politzer, ou par les médecins spécialistes comme le diapason de Bonnier. Binet préfère le procédé de la voix chuchotée qu'une oreille normale perçoit à 5 mètres de distance. Mlle Lipska-Librach emploie le procédé de la montre qu'une oreille normale entend à 1 mètre.

La question la plus intéressante est le rapport qui existe entre la valeur de l'acuité auditive et l'intelligence des enfants normaux et anormaux.

Cette étude a été faite très complètement chez les anormaux scolaires par Mlle Lipska-Librach, à laquelle nous empruntons ses conclusions.

1° Les groupes des enfants intelligents accusent une audition plus fine que les groupes des enfants moins intelligents. Cette différence est marquée surtout chez les enfants plus jeunes, avec l'âge elle a une tendance à diminuer.

2° La supériorité des plus intelligents consiste non seulement dans la plus grande étendue du champ auditif, mais encore dans les différentes qualités de leurs réponses, qui sont constantes pour un même excitant et en accord avec les changements de l'excitant ; les réponses des moins intelligents sont variables et incohérentes.

Chez les criminels, la question a été diversement résolue. Biliakow a fait, chez des criminels russes, des recherches à l'aide de la montre et a trouvé une acuité auditive plus faible que chez des soldats comparativement examinés.

Gradenigo, Mme Tarnowsky ont fait des constatations analogues chez des délinquants hommes et femmes ; les affec-

tions de l'oreille seraient beaucoup plus nombreuses chez les criminels que chez les normaux.

Au contraire, Frigerio et Ottolenghi ont été amenés, par leurs recherches, à une opinion totalement différente, et ils concluent que « le sens de l'ouïe est celui qui, parmi tous les autres, acquiert la plus grande perfection chez les criminels ».

b) **Mémoire auditive.** — La mesure de l'acuité auditive permet déjà de déterminer, chez les écoliers, le *type auditif* qu'on a l'habitude d'opposer au type visuel et dont la connaissance est importante pour préciser un aspect de la psychologie de l'enfant. Des tests permettront d'obtenir un résultat plus complet, des mesures plus précises et plus variées, et une opposition plus grande entre normaux et anormaux.

Decroly préconise plusieurs tests :

1° *Epreuve des coups frappés.* — On frappe sur une table au moyen d'une clef 1, 2, 3 fois ; on fait reproduire le nombre de coups frappés.

2° *Epreuve du bruit produit par des objets qui tombent.* — *a*) Le sujet doit reconnaître par le bruit l'objet qui tombe (bois, verre, pièce de 5 francs) ;

b) On laisse tomber l'un après l'autre deux objets : le sujet doit les reconnaître et indiquer l'ordre dans lequel ils sont tombés.

On peut employer encore deux séries de trois pièces de 5 francs, de 1 franc, de 0 fr. 50. Une des séries est placée devant l'enfant, l'autre est dans la main de l'expérimentateur ; on laisse tomber une pièce par terre et l'enfant doit désigner la pièce correspondante dans la série qu'il a devant lui (test employé par A. Pernet).

3° *Epreuve du piano.* — Le sujet ayant les yeux bandés, on fait reconnaître au sujet les sons graves, aigus ou du médium que l'on a joués.

M. Berthonneau, collaborateur de A. Pernet, a modifié ce test de la façon suivante : on fait entendre au piano la note *la*, plusieurs fois, puis, lui cachant le piano, on lui demande de lever la main quand il entendra de nouveau cette note ; on note en demi-tons la différence de tons entre le la et la note indiquée par l'enfant.

Voici les moyennes déterminées par A. Pernet dans les classes de normaux :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	1 d^{t} 8	Cours supérieur A.....	1 d^{t} 94
Cours moyen, 2^{e} année... :	2 d^{t} 6	Cours supérieur B.....	2 d^{t} 2
Cours moyen, 1re année.....		Cours moyen, 2^{e} année...	2 d^{t} 2
Cours élémentaire, 2^{e} année	5 d^{t} 3	Cours moyen, 1re année.....	
Cours élémentaire, 1re année	5 d^{t} 1	Cours élémentaire, 2^{e} année	2 d^{t} 9
Cours préparatoire.....		Cours élémentaire, 1re année	3 d^{t} 6
		Cours préparatoire.....	3 d^{t} 8

On voit que la mémoire auditive des normaux va en augmentant avec l'âge de 7 à 13 ans ; de plus, la mémoire auditive des filles est, en général, plus grande que celle des garçons.

Chez les anormaux, la mémoire auditive déterminée par cette méthode est très inférieure, avant tout entraînement, à celle des normaux de même âge.

Aucune recherche n'a été faite chez les délinquants.

IV. — **Sensibilité olfactive et sensibilité gustative.** — Pour rechercher la *sensibilité olfactive*, on place devant le sujet, dont les yeux sont bandés, une série de flacons contenant du vinaigre, de la moutarde, de l'eau de cologne, du café, du poivre, etc. On fait flairer un des flacons, qui est ensuite replacé parmi les autres et on demande à l'enfant de le retrouver (Decroly). On peut encore employer les osmomètres de Magnan ou d'Ottolenghi, dont le principe est le même.

Chez les anormaux scolaires, peu de mesures précises ont été faites en ce sens. Mais, chez les criminels, les recherches de Frigerio et Ottolenghi, de M^me^ Tarnowsky permettent de conclure que l'odorat est inférieur chez les criminels (hommes ou femmes) par rapport aux personnes normales.

Les mêmes procédés sont employés pour la recherche et la mesure de la *sensibilité gustative*. On dispose devant le sujet du poivre, du sel, de la moutarde, du vinaigre, de l'eau sucrée, etc. On renouvelle les expériences et on note les réponses.

Frigerio et Ottolenghi, Gradenigo, M^me^ Tarnowsky, opérant chez des criminels et des délinquants, constatent que « le goût est moins développé chez les criminels que chez les personnes normales, de même classe, et qu'il est moins développé chez le criminel-né que chez le criminel d'occasion ».

***

En résumé, enfants anormaux et délinquants présentent, d'après les recherches faites jusqu'à ce jour, les mêmes troubles des divers modes de la sensibilité.

L'étude que nous venons de faire des procédés d'examen et de leurs résultats présente une autre importance que celle de cette constatation. Par la mesure des diverses sensibilités, on peut apprécier la qualité intellectuelle du sujet qu'on examine.

Les recherches esthésiométriques exigent, de la part de l'enfant, une attention soutenue, une discrimination nette des sensations et des conditions qui les font naître. La mesure de l'acuité visuelle et de l'acuité auditive nécessite aussi l'intervention de l'attention et du jugement. Ainsi la valeur d'un seuil sensoriel aura, comme quantité et comme qualité, une valeur représentative de l'intelligence de l'enfant.

De plus, de même qu'il est possible de connaître la capacité d'attention, d'analyse et de jugement par l'ordre de grandeur des seuils de sensibilité, on conçoit que, réciproquement, les

efforts faits pour accroître la richesse des sensations, la puissance de perception, augmenteront proportionnellement le nombre et la valeur des matériaux proprement intellectuels. Ainsi, l'éducation de l'enfant normal ou anormal doit avoir comme premier objet l'éducation des sens. Fröbel en a depuis longtemps indiqué la nécessité. Notre maître, M. le docteur Méry, insiste aussi pour qu'on oriente de ce côté la pédagogie des anormaux. Les excellents résultats que notre ami A. Pernet obtient dans la classe de perfectionnement qu'il dirige, et dans laquelle nous avons pris quelques-unes de nos observations, tiennent surtout à l'éducation sensorielle qu'il donne aux arriérés pendant plusieurs mois, avant tout autre enseignement.

Ce principe et ces méthodes, qu'il n'est pas dans notre sujet d'exposer davantage, sont à la base de la pédagogie nouvelle.

CHAPITRE V

EXAMEN INTELLECTUEL

Il serait désirable qu'il y eût un critérium assez parfait pour reconnaître d'emblée et de façon certaine le degré d'insuffisance intellectuelle, celle-ci pouvant être totale ou seulement partielle.

Les tests de Binet et de Simon (1) ont permis de faire de grands progrès dans l'examen mental des enfants anormaux et des délinquants. Ils rendent possible non seulement le classement intellectuel des enfants irréguliers en les comparant à des normaux de même âge, mais ils permettent encore la différenciation de certaines aptitudes. « Par les nombreuses épreuves auxquelles sont soumis les sujets, il est possible d'explorer la valeur des différents facteurs de l'intelligence. L'ordre des tests correspond à une échelle de difficultés que doivent vaincre des intelligences de plus en plus développées. Leur valeur pratique est très grande ».

Les travaux des psychologues et des spychiâtres ont confirmé la valeur du principe établi par Binet et Simon, dans l'examen mental des anormaux, ont remanié la méthode, ont précisé certaines mesures et, actuellement, on possède un choix assez étendu de tests intellectuels.

M. Decroly a, l'un des premiers, mis à l'épreuve les tests proposés et les a appliqués dans diverses conditions, particulièrement chez les délinquants juvéniles, à propos des rapports

(1) Binet et Simon. — *Année psychol.*, 1905 et Binet : *Idées modernes sur les enfants.*

de l'anormalité et de l'enfance abandonnée. Il a bien voulu nous donner des renseignements sur les différents tests qu'il emploie et nous l'en remercions.

Au cours des examens que nous avons faits chez les écoliers anormaux et les délinquants juvéniles, nous avons surtout cherché à déterminer la valeur des facultés intellectuelles les plus importantes :

La mémoire.
L'attention.
L'association.
Le jugement.
L'imagination.
La volonté.

I. — **Mémoire.** — Il faut distinguer la mémoire immédiate et la mémoire de conservation ou de reproduction médiate.

a) **Mémoire immédiate**. — Les tests de mémoire proposés par Binet peuvent être utilisés : mémoire de trois chiffres ; mémoire de phrases ; mémoire d'images et de dessins (10 ans) ; mémoire des idées.

Bischoff emploie un procédé imaginé par Vieregge et dont notre ami A. Pernet s'est servi dans sa classe : on apprécie le nombre de chiffres que l'enfant peut répéter immédiatement sans faire d'erreur ; il faut éviter de donner les chiffres à la suite.

Voici le nombre moyen des chiffres obtenu par A. Pernet chez des enfants normaux :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	5,8	Cours supérieur A.....	6
Cours moyen, 2e année.....	5,7	Cours supérieur B.....	5,5
Cours moyen, 1re année.....		Cours moyen, 2e année.....	
Cours élémentaire, 2e année..	5,1	Cours moyen, 1re année.....	5,4
Cours élémentaire, 1re année.	4,7	Cours élémentaire, 2e année..	4,9
Cours préparatoire.....	4,5	Cours élémentaire, 1re année.	4,2
		Cours préparatoire.....	3,2

Chez certains débiles (Thulié) et chez certains délinquants (Laurent, Francotte), on trouve une mémoire brillante, surtout la mémoire des chiffres, quelquefois supérieure à celle d'enfants normaux de même âge. C'est une mémoire toute automatique.

Il importe donc d'employer une série d'épreuves qui portent sur les différents facteurs de la mémoire. La série proposée par Rossolimo est digne d'attention ; les épreuves portent :

1° *Sur des perceptions visuelles :*

— figures linéaires.
— figures coloriées.
— images.
— images coloriées.
— objets.

2° *Sur la perception des éléments du discours :*

— vue des lettres.
— audition des lettres.
— vue des syllabes.
— audition des syllabes.
— vue des mots simples et associés.
— audition des mots associés.
— vue des phrases.
— audition des phrases.

3° *Sur la perception des nombres :*

— vue de chiffres.
— audition de chiffres.
— vue de groupes de figures différentes.
— vue de groupes de signes différents.
— vue de groupe d'objets.

Enfin, M^me^ Chichet-Frey, élève de Foucault (de Montpellier), a préconisé aussi un test de mémoire ; elle l'a expérimenté seulement sur des aliénés, mais il serait sans doute praticable chez des enfants anormaux.

b) **Mémoire de conservation et de reproduction médiate.** — L'épreuve consiste à montrer à l'enfant trois images d'objets, pendant deux secondes ; puis, pendant trois minutes, on occupe l'enfant à autre chose. A ce moment, on prend un carton sur lequel sont neuf images, parmi lesquelles les trois que l'on a montrées précédemment. On demande à l'enfant de les désigner. On augmente le nombre d'objets jusqu'à ce que la reconnaissance soit impossible.

Voici les moyennes trouvées par A. Pernet chez les enfants normaux :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	3	Cours supérieur A.....	3
Cours moyen, 2e année.....	2,9	Cours supérieur B.....	3
Cours moyen, 1re année.....	2,8	Cours moyen, 2e année.....	
Cours élémentaire, 2e année..	2,7	Cours moyen, 1re année.....	3
Cours élémentaire, 1re année..	2,6	Cours élémentaire, 2e année..	2,8
Cours préparatoire.....	2,4	Cours élémentaire, 1re année..	2,6
		Cours préparatoire.....	2,5

On peut employer de la même manière le test des chiffres, en laissant une minute d'intervalle pour la réponse ; Bischoff répète l'épreuve une troisième fois de la même manière en distrayant le sujet.

Piéron caractérise la mémoire individuelle par le nombre de chiffres retenus trois fois de suite sans erreur.

Rossolimo fait reproduire après 1 heure 1/4 tous les éléments de la série que nous avons citée plus haut.

On peut enfin caractériser le type visuel et le type auditif de la mémoire par les épreuves décrites au chapitre précédent.

II. — **Attention.** — Plusieurs des tests de mémoire peuvent être utilisés pour servir à la mesure de l'attention.

D'autres existent qui sont plus spécialement destinés à mesurer le pouvoir actif et, en même temps, formateur de l'attention spontanée et volontaire.

Rossolimo, dans sa série, donne des épreuves pour examiner :

a) La concentration ;

b) L'étendue de l'attention.

Sommer propose aussi, à cet effet, une série de tests.

Dans nos recherches, nous nous sommes servi de différents tests dont les résultats étaient comparables. Les uns, reproduction de trois lignes de longueur différente et de trois dessins géométriques simples (triangle, cercle, rectangle) sont correctement faits chez les normaux de huit ans.

L'expérience de Revault d'Allonnes (test d'attention conjuguée) nous a rendu fréquemment service. Toutefois, elle nous a paru un peu simple. Destinée à l'examen des déments, elle ne convient dans l'examen des enfants anormaux que dans les cas de grande débilité mentale, mais ne met pas en évidence la débilité légère.

L'épreuve de Bourdon, employée aussi par Ley, qui consiste à effacer une lettre dans un texte d'une longueur déterminée, nous a donné de bons résultats. Les distraits, les instables ne font souvent pas de fautes dans les deux ou trois premières lignes, mais, rapidement, leur attention se fatigue et ils laissent des lettres non effacées en nombre de plus en plus grand dans les lignes suivantes. Ce test ne peut être employé que chez des enfants qui savent lire.

Notre ami, A. Collin, emploie habituellement un test très simple, qui nous a rendu de grands services dans nos examens. On recommande à l'enfant de reproduire exactement tous les gestes qu'on va faire devant lui. Avec un objet quelconque, on frappe de la main gauche trois coups sur la table ; on fait passer l'objet de la main gauche dans la main droite et on le présente à l'enfant. Les enfants normaux qui suivent avec attention les différents gestes les reproduisent sans erreur la première ou la deuxième fois. Les débiles de l'attention mul-

tiplient les erreurs : ou ils ne frappent pas les trois coups, ou ils prennent l'objet de la main droite, ou ils le présentent de la main gauche, etc. Le plus souvent, ils laissent immobile un des membres, se servant uniquement de l'autre ; ils manifestent, ainsi, que ce test d'attention peut être conditionné par un certain degré de débilité motrice.

III. — **Association.** — Des tests multiples ont été proposés. Nous ne pouvons qu'en citer quelques-uns qui nous ont paru les meilleurs.

Un des tests de Binet, modifié par Ebbinghaus, consiste à faire compléter un texte dont on a supprimé les mots essentiels.

Un autre consiste à trouver, pour un mot donné, des mots en rapport variable avec lui (Winteler).

Joung, Ley et Menzerath emploient des mots clefs autour desquels l'enfant doit grouper en série les mots qui s'y rattachent logiquement.

Le test de Masselon consiste à réunir trois mots donnés dans une proposition logique.

D'autres, plus ou moins semblables, ont été proposés par Sommer et par Ziehen.

Rossolimo juge les facultés d'association par une série d'épreuves, parmi lesquelles nous retenons :

— Aptitude à assembler les parties d'images, de figures géométriques, pour constituer un ensemble.

— Aptitude à découvrir le joint dans un agencement mécanique ; il la met en évidence avec ingéniosité, au moyen de petits appareils.

— Aptitude à compléter des dessins ébauchés, des mots, des phrases.

Decroly préconise l'épreuve de l'évocation des noms. Un enfant normal de 12 ans peut citer 60 noms différents en 3 minutes ; de plus, des associations s'établissent d'un nom à

l'autre et l'enfant cite des séries dont les caractères, la rapidité de liaison, permettent d'établir certains types intellectuels.

A. Pernet se sert aussi de ce test ; il compte le nombre de noms cité par l'enfant en une minute ; il a établi le tableau des moyennes chez les normaux :

Garçons		*Filles*	
Cours supérieur.....	31	Cours supérieur A.....	33
Cours moyen, 2e année.....	26	Cours supérieur B.....	28
Cours moyen, 1re année.....		Cours moyen, 2e année.....	22
Cours élémentaire, 2e année..	21	Cours moyen, 1re année.....	17
Cours élémentaire, 1re année..	16	Cours élémentaire, 2e année.	
Cours préparatoire.....		Cours élémentaire, 1re année..	
		Cours préparatoire.....	

Chez les écoliers anormaux et chez les délinquants que nous avons examinés, avec ce test, non seulement le nombre de mots cités en une minute était inférieur à celui que citaient dans le même temps des normaux de même âge, mais surtout, les mots étaient donnés au hasard, et n'avaient, entre eux, aucun rapport d'association. Ce qui existe chez eux, ce n'est pas l'association des idées que synthétise le mot abstrait, c'est seulement des associations d'images, de formule concrète.

IV. — **Jugement.** — Dans l'énoncé d'un jugement interviennent l'observation, la mémoire, les associations de mots et d'idées, l'attention.

Parmi les tests multiples qui ont été proposés pour la mesure du jugement, nous retiendrons les suivants :

a) *La critique de phrases absurdes* (10 ans) (Binet).

b) *La critique de dessins absurdes* (série de Pieron).

c) *L'aptitude à observer certaines particularités*, que présentent des images choisies (Rossolimo).

A. Pernet utilise ce test dans sa classe de la façon suivante : une gravure contient de nombreux objets ; la suivante contient les mêmes, sauf un ; la troisième, encore un objet en

moins, etc. On fait passer la série de gravures depuis la plus compliquée jusqu'à la plus simple et on note le nombre d'images qu'il faut faire passer pour que l'enfant s'aperçoive d'une différence. C'est le *test de l'appauvrissement des images.*

Le *test de l'enrichissement* s'emploie en sens inverse.

Ces tests peuvent être modifiés pour les jeunes enfants, être rendus plus simples, plus matériels, de façon à mettre en jeu la mémoire sensorielle et l'attention, les associations d'images, avant d'aboutir à un jugement. Sur une table où il y a de nombreux objets, on retire ceux-ci un à un, à l'insu de l'enfant, et on note le nombre d'objets qu'il a fallu enlever, pour qu'il s'aperçoive d'une modification. On commence par enlever les objets les plus insignifiants et on termine par les plus importants.

L'expérience peut être faite encore en sens inverse.

A. Pernet, qui a, de ce test, une grande pratique, nous a dit qu'il permettait de juger très exactement la capacité d'observation des enfants.

d) Ziehen, Monkemöller font comparer aux enfants deux objets de souvenir (test de 8 ans).

e) Decroly préconise la définition par l'usage (6 ans) et supérieurement à l'usage (9 ans).

f) *Tests des questions logiques* auxquelles l'enfant doit répondre de façon satisfaisante (depuis l'âge de 9 ou 10 ans).

g) Reconstituer le sens d'une phrase dont les mots sont déplacés (12 ans).

h) Donner la solution d'un problème de vie pratique (16 ans).

i) *Test de compréhension d'un ordre complexe*, analogue à l'épreuve des trois papiers que le professeur P. Marie emploie pour juger de l'intelligence des aphasiques. Ce test peut être, selon l'âge, plus ou moins compliqué en prenant davantage d'objets que l'on fait placer d'une façon de plus en plus dif-

ficile. Nous avons fait souvent l'épreuve des trois papiers chez des enfants ; elle était généralement réussie vers 10 ans chez des normaux. Les anormaux et de nombreux jeunes délinquants plus âgés faisaient de multiples erreurs.

j) *Test des histoires sans paroles* employé par Decroly et qui se rapproche de l'épreuve de Meumann dans laquelle l'enfant doit tirer la conclusion de la fable qu'on lui raconte. Le test de Decroly présente l'avantage d'être une épreuve sans langage.

« Il consiste à faire placer dans l'ordre rationnel des images isolées qui représentent une succession d'événements liés entre eux et aboutissant à une conclusion logique. Ces images sont choisies dans les livres ou les journaux illustrés à l'usage de l'enfance et de la jeunesse. Elles excitent l'intérêt de l'enfant parce qu'elles montrent des scènes plus ou moins amusantes qui appartiennent à la vie enfantine et dont le dénouement est facile à interpréter. »

Decroly a trouvé plusieurs séries d'images adaptées à des âges divers et devenant de plus en plus difficiles à assembler logiquement. Chaque série d'images correspond à un âge déterminé et peut être facilement classée par des écoliers de cet âge.

Les images doivent être placées devant l'enfant dans un ordre qui n'est pas l'ordre logique, mais qui doit être toujours le même pour permettre aux expériences d'être comparables. On note le temps nécessaire pour la disposition des images dans l'ordre logique. Puis on demande à l'enfant de raconter l'histoire.

S'il n'a pu ranger la série d'images, ni comprendre l'histoire sans paroles, on lui donne à ranger la série qui correspond à l'âge immédiatement inférieur au sien et ainsi de suite.

Cette épreuve de rangement complété par la narration met en évidence, d'après Decroly, certains types psychologiques

qui correspondent assez bien à ceux que Binet a isolés par l'esthésiométrie :

a) Le type *incohérent* qui se contente de donner le sens de chaque scène, sans songer à lier les diverses parties de l'histoire.

b) Le type *illogique* qui lie les scènes sans se rendre compte du sens général.

c) Le type *imaginatif* qui lie en brodant, en fabulant, en interprétant sans se soucier de l'exactitude des détails ; il aboutit parfois à une explication plausible, mais qui n'est pas conforme aux éléments fournis.

d) Le type *logique* qui assemble la série en une suite coordonnée et exacte.

Ces différents tests du jugement ont été expérimentés par Decroly, à Bruxelles, par Kramer, à Dresde, chez des anormaux scolaires et chez des délinquants juvéniles déférés au tribunal pour enfants. Les mêmes types d'insuffisance ont été rencontrés. Les résultats que nous avons obtenus dans nos examens sont comparables à ceux de ces auteurs.

V. — **Imagination.** — Le test des histoires sans parole est une excellente épreuve pour juger de l'imagination du sujet.

On peut étudier encore la puissance de l'imagination à l'aide de narrations ou de dessins sans modèle.

Si, avec les psychologues modernes (Ribot), on est d'accord pour voir dans l'imagination une association d'images ou d'idées, très vive, hardie et génératrice, on doit constater que l'imagination est la faculté généralement la moins développée chez le débile mental de l'école. Dallemagne déclare que, chez le criminel, l'imagination est, comme le processus d'association, en général rudimentaire. « Elle semble aller difficilement au delà de ces stades légèrement supérieurs à la reproduction pure et simple du visible, du perçu ».

Il est une opération de l'esprit, où l'imagination joue le plus

grand rôle et qui peut servir de pierre de touche : c'est le mensonge. Nous étudierons, dans le chapitre suivant, quel aspect une imagination très développée peut donner au mensonge. Chez le débile mental, le mensonge est d'une pauvreté extrême d'invention ; il est grossier, invraisemblable. Le débile ment, en général, pour s'excuser d'une faute, mais avec maladresse ; il nie quand il est pris en flagrant délit et soutient son assertion avec inconscience.

Ces mêmes caractères se rencontrent dans le mensonge de certains criminels et délinquants. Baër fait du mensonge la caractéristique essentielle de la nature des criminels ; et Dallemagne déclare que le plus souvent leurs mensonges ne décèlent pas la moindre imagination, la moindre recherche.

Les mêmes considérations s'appliquent, chez les débiles mentaux et chez la plupart des criminels, au *sens esthétique*.

D'après E. b. Lancaster (1), l'amour de l'art chez les enfants commence à dix ans, s'élève jusqu'à douze et décroît après quinze. Il serait donc antérieur à l'adolescence. L'activité créatrice, la productivité seraient même plus précoces et, d'après Schreuder, apparaîtraient au début de la troisième année.

A la période scolaire, non seulement l'enfant normal produit les objets d'usage qui lui sont nécessaires, mais encore l'élément esthétique se manifeste. L'enfant revêt d'ornements les objets qu'il veut embellir et manifeste un besoin de symétrie, d'ordre, d'exactitude dans le détail.

On ne trouve rien de pareil chez le débile intellectuel, ni chez la majorité des délinquants. La pauvreté de l'imagination se traduit par l'incapacité de la création. En aucun cas même, nous n'avons trouvé de manifestations du sens esthétique. Les mêmes constatations ont été faites chez les criminels adultes : « Les inventions présentent une allure de semi-automatisme qui les rapproche davantage des manifestations curieuses de

(1) *Psychology of the langage interest of children.*

l'instinct animal que de la création spontanée du génie humain. Il suffit d'examiner les œuvres des délinquants dans les prisons pour être frappé de ces différences ; l'art du criminel est une association grossière ou une reproduction intégrale des éléments de la nature » (Dallemagne).

V. — **Volonté.** — Si l'on veut étudier avec précision et profit la volonté des enfants anormaux, il faut se dégager de toute théorie métaphysique et ne pas essayer de pénétrer le concept absolu du libre arbitre. Il faut considérer la volonté comme un état de conscience dont les manifestations sont des réactions actives aux conditions du milieu.

La plupart des psychologues reconnaissent que la volonté n'est pas une faculté intellectuelle au même titre que la mémoire, que l'association des images et des idées. Elle résume et reflète les différents éléments de la personnalité dont la plus haute expression est le jugement ; elle n'est qu'une forme de la conscience, qui accompagne l'extériorisation active et créatrice des facultés intellectuelles. Loin d'être un processus différencié des autres processus psychiques, elle procède de la mémoire, de l'association, du jugement : elle est une « résultante ». Déterminée par toutes les conditions qui interviennent dans le mécanisme de l'intelligence, elle n'est pas seulement le produit de l'activité supérieure de l'esprit ; elle est faite aussi de tous les éléments affectifs du caractère, des instincts, des émotions, des passions. Elle est la manifestation de ces propriétés fondamentales de l'esprit, et ce caractère de résultante complexe fait, de la volonté, l'expression la plus haute de la personnalité.

Il est difficile, à cause de cette complexité d'éléments, de mesurer la volonté : ce serait mesurer la personnalité consciente elle-même. Mais il est possible d'étudier ses manifestations actives et créatrices.

Certains symptômes physiques de la débilité motrice (ten-

dance à la conservation des attitudes, passivité, instabilité motrice) sont des manifestations précises de l'activité volontaire.

La recherche de la résistance à la fatigue, la mesure de la précision des mouvements peuvent donner des indications de même ordre. Ainsi, A. Pernet emploie, pour mesurer la résistance à la fatigue des anormaux scolaires, le test suivant qui peut être utilisé pour une mesure partielle de la volonté : on fait porter à bout de bras à l'enfant un verre d'eau sous lequel il y a un buvard, et on note le temps pendant lequel l'enfant tient le verre sans qu'une goutte d'eau vienne mouiller le buvard.

La mesure de l'attention comprend une série de tests qui peuvent donner d'utiles renseignements sur cette forme de la volonté.

Ce sont surtout les tests du jugement qui permettent de différencier les éléments intellectuels supérieurs de la volonté.

Mais, dans toutes ces recherches, on est obligé de faire abstraction des éléments affectifs, conscients ou inconscients, qui sont pourtant à la base de l'activité créatrice et volontaire, et qui échappent à toute mesure.

Chez les anormaux scolaires et chez la plupart des délinquants, la volonté est faite surtout d'instincts ou de passions, d'éléments affectifs plus ou moins conscients ; elle n'est point déterminée par l'influence des processus intellectuels supérieurs, car ceux-ci sont insuffisamment développés. Dallemagne explique ainsi l'apparente contradiction qui existe chez certains criminels entre leur instabilité, leur imprévoyance et leur ténacité dans la récidive, leur patience et leur ingéniosité à tramer leurs combinaisons et à ourdir leurs crimes. Ces manifestations diverses d'une même volonté traduisent, au fond, la puissance de l'automatisme impulsif et instinctif, qui échappe à l'action du jugement, délibératif et intelligent.

***

En résumé, au cours de l'examen intellectuel qu'on peut faire des anormaux scolaires et des délinquants, on trouve, chez les uns et chez les autres, les mêmes caractères d'insuffisance intellectuelle ; cette insuffisance prend dans les deux groupes les mêmes aspects et est susceptible, souvent, d'une mesure précise.

CHAPITRE VI

EXAMEN SCOLAIRE

L'examen scolaire des enfants anormaux constitue un élément important du diagnostic. Il n'est pas, en général, du ressort médical. Il doit être fait par l'instituteur.

La mesure de l'instruction acquise est un excellent procédé de contrôle de la débilité mentale (Simonin).

Pratiquement, les maîtres qui ont l'expérience de la pédagogie apprécient bien le retard d'instruction. Ils n'hésitent pas pour dire que tel enfant est en retard de deux ou trois ans sur les normaux de son âge. Nous en avons rencontré qui notaient le retard par fraction d'année. Il y a dans ce procédé quelque exagération et l'excès de précision nous a paru n'être pas sans défaut.

Dans l'exposé des méthodes d'examen, nous avons montré que les procédés précis manquent pour évaluer le degré exact de l'instruction. L'instituteur ne peut donner que des renseignements approximatifs. Sans entrer dans le détail du programme officiel (1) de chaque cours, il importe au médecin de connaître l'âge auquel correspond normalement l'enseignement donné dans une classe déterminée.

A l'école primaire, l'enseignement est organisé de la façon suivante, dans les écoles de garçons :

(1) Consulter Mutelet et Dangneuger : *Programme officiel des écoles primaires élémentaires*, 1912.

Cours préparatoire.....	6 à 7 ans ;
Cours élémentaire (1re année).....	7 à 8 ans ;
Cours élémentaire (2e année).....	8 à 9 ans ;
Cours moyen (1re année).....	9 à 10 ans ;
Cours moyen (2e année).....	10 à 11 ans ;
Cours supérieur.....	12 et 13 ans.

Dans les écoles de filles existent un cours supérieur de 1re année et un cours supérieur de 2e année.

Au cours moyen (2e année) correspond le programme du certificat d'études primaires. C'est la notion la plus précise que le médecin puisse garder du programme des différents cours dans les écoles. En effet, les cours ne présentent pas une gradation régulière et constante, ils empiètent l'un sur l'autre ; des parties sont communes et la classification qu'on établirait serait arbitraire.

La somme des connaissances acquises en deçà du certificat d'études est donc difficile à mesurer quand on la rapporte à l'âge de l'enfant, s'il n'a pas encore 12 ans. M. Vaney, pour apprécier d'une façon certaine le retard d'un arriéré, s'adresse à un seul ordre d'exercices et il a dressé le tableau des connaissances en calcul que possèdent les écoliers ordinaires, aux divers âges scolaires. Les résultats qu'il a obtenus dans le classement des arriérés sont intéressants, mais ils ne nous paraissent pas donner des renseignements suffisants sur l'instruction générale acquise par l'enfant.

Il ne faut pas se contenter de connaître d'une façon faussement précise le nombre d'années ou la fraction d'année qui caractérise le retard scolaire de l'anormal. Ce n'est qu'un élément dans l'appréciation de la débilité mentale. On doit, d'ailleurs, en faire la critique. On tiendra compte des altérations de la vue et de l'ouïe qui ont pu être des obstacles aux progrès pédagogiques de l'enfant ; on fera la part des changements d'école, de l'irrégularité dans la fréquentation scolaire,

des mauvaises méthodes d'enseignement. Celles-ci tiennent surtout à l'encombrement excessif des classes d'école primaire ; l'enfant qui, pour une raison quelconque, quitte l'école d'une façon passagère, est classé, quand il revient, parmi les derniers ; il a bien des chances de rester définitivement à son rang ; il ne peut plus comprendre les cours dont il lui manque des éléments nécessaires, et les autres élèves sont trop nombreux pour que l'instituteur s'occupe spécialement de lui. Pour cette catégorie d'enfants, la classe de répétition devrait être créée.

Il faut donc faire la part de l'insuffisance d'école. Toutefois, on doit se garder de la faire trop grande. Beaucoup d'arriérés qui ont peu fréquenté l'école sont des débiles mentaux ; le faible degré d'instruction acquise tient moins aux changements fréquents d'école, qu'invoquent facilement les parents, qu'au développement rudimentaire des facultés intellectuelles : mémoire, attention, association d'idées.

Pour juger de la totalité des acquisitions scolaires, nous avons pris connaissance, quand nous le pouvions, des notes scolaires de l'enfant. Quand nous ne pouvions avoir ces renseignements, nous jugions assez facilement de l'instruction du sujet par :

1° Une épreuve de lecture ;

2° Une épreuve d'écriture copiée, puis sous dictée ;

3° Une épreuve de calcul (4 règles et, s'il y a lieu, un petit problème) ;

4° Des questions simples sur des notions élémentaires d'histoire et de géographie.

En général, les anormaux scolaires et les délinquants que nous avons observés présentent une arriération scolaire globale suffisante pour être vérifiée facilement sans qu'il soit utile d'avoir recours à un examen prolongé et nécessitant des connaissances pédagogiques spéciales.

***

Nous avons porté notre attention, non seulement sur les acquisitions scolaires proprement dites, mais aussi sur les connaissances acquises par l'enfant en dehors de l'école ; elles ont dans la vie pratique une grande importance et elles permettent davantage de juger le degré d'adaptation intellectuelle de l'enfant à son milieu.

Binet et Simon (1) ont proposé à ce sujet un questionnaire qui porte sur des notions précises d'orientation dans le temps et dans l'espace, sur la valeur des pièces de monnaie, sur l'utilisation de certains objets courants, sur la pratique de différents métiers que l'enfant peut connaître, sur les aptitudes professionnelles, sur les connaissances générales qui sont couramment utilisées dans le milieu où il vit.

Sommer a montré l'utilité de ces recherches, dont la mise en pratique dépend de l'âge et de la classe sociale du sujet qu'on examine.

Blin a réuni les notions scolaires et extrascolaires qu'on doit rechercher chez les anormaux et les a classées dans un questionnaire très précis. Chacune d'elles comporte une série de questions pour lesquelles une note est donnée ; par des examens répétés, Blin a établi le total moyen des notes qu'on obtient chez un sujet normal. Damaye, dans sa thèse, a rapporté les résultats des examens qu'il a pratiqués chez les débiles en se servant des tests de Blin. Ceux-ci portent successivement sur : 1° l'habitus extérieur ; 2° la langue ; 3° le nom ; 4° les parents ; 5° les notions sur l'âge ; 6° la connaissance du corps ; 7° les mouvements ; 8° les notions sur les objets ; 9° les sensations internes ; 10° la notion de temps ; 11° la notion de lieu ; 12° la notion de patrie ; 13° le service militaire ; 14° la lecture ; 15° l'écriture ; 16° le calcul ; 17° le dessin ;

(1) *Année psychologique*, 1905.

18° le métier ; 19° la religion; 20° la compréhension et l'attention.

Parmi les observations que nous rapportons, celles qui viennent de l'Institut médico-pédagogique de Vitry donnent les résultats obtenus avec les tests de Blin. M. P. Boncour et son collaborateur, M. Boyer, ont une grande expérience de ce procédé et obtiennent des résultats pratiquement suffisants pour juger des connaissances générales d'un enfant.

***

Les examens scolaires des enfants retardataires et des jeunes délinquants ont confirmé les résultats obtenus par l'examen intellectuel parallèlement pratiqué. Les arriérés sont, en majorité, des débiles mentaux et ils constituent le groupe le plus nombreux parmi les anormaux. Ces constatations chez les mineurs confirment celles que firent, chez les criminels adultes, Baër, Bruce Thompson, Laurent : le nombre des illettrés est plus considérable chez les criminels que chez les normaux. En Allemagne, la proportion d'illettrés dans l'armée est de 1,50 % ; les détenus fournissent une moyenne de 14 %, et, dans certains établissements, on compte 50 % d'illettrés (Dallemagne). La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que l'ignorance des délinquants tient, moins aux facteurs sociaux qui ont joué un rôle dans l'insuffisance d'écolage (entourage, misère, etc.), que dans une réelle débilité de l'intelligence. Ils concluent de leurs examens que la plupart des criminels sont des ignorants d'une intelligence inférieure (Laurent).

Toutefois, l'insuffisance intellectuelle que traduit l'ignorance n'est qu'un élément de l'anomalie mentale du délinquant. Nous verrons comment elle favorise la délinquance ; disons de suite qu'elle ne la détermine pas entièrement. Elle n'est qu'un des deux facteurs du défaut d'adaptation sociale

de l'anormal. L'examen psychiâtrique de l'enfant permet de la mettre en évidence à l'école avec le concours utile, mais non nécessaire, du maître chargé de l'instruction pédagogique. L'autre facteur d'inadaptation est constitué par les troubles du caractère et les perversions des instincts moraux. C'est lui qui cause la nocivité de certains anormaux. Sa recherche est du domaine de la psychiâtrie seule.

CHAPITRE VII

CARACTÈRE - PERVERSIONS

Nous étudierons, sous le nom de caractère, les tendances constitutionnelles de nature affective qui traduisent les réactions de l'enfant aux conditions du milieu extérieur. Dans certains cas il est possible de déterminer, chez quelques enfants, un ensemble de symptômes qui manifestent une prédisposition personnelle à certains actes. Ceux-ci, dans les mêmes circonstances, se reproduisent toujours de la même façon et représentent le mode habituel de l'activité réflexe et volontaire du sujet. L'enfant a déjà pris l'attitude qu'il conservera pendant toute sa vie. On peut prévoir quelle conduite il aura dans les circonstances adjuvantes ultérieures, comment il réagira, et quelles seront, pour lui-même et pour autrui, les conséquences de ses actes.

Le professeur G. Ballet et le docteur G. Maillard (Classification des maladies mentales, Congrès de Budapest, 1910) font tenir, dans l'étiologie des psychoses d'origine intérieure, une grande place à la prédisposition individuelle. Ils essaient de doser cette prédisposition suivant les psychoses. Leur tentative hardie a abouti à une classification intéressante. Elle doit être surtout l'origine de la recherche des symptômes qui peuvent précocement traduire la prédisposition, le caractère. L'étude de l'enfant fournit un grand nombre de matériaux et peut donner les moyens les plus nombreux et les plus précis pour permettre cette détermination.

Notre but n'est pas de faire un exposé de tous les détails d'une question dont il est facile d'entrevoir la complexité, mais seulement de donner, par l'exemple de quelques cas que nous avons observés, des éléments d'appréciation sur le classement des différents caractères des enfants. Nous rapporterons seulement quelques types cliniques observés à l'âge scolaire et dont la connaissance rétrospective permettrait, chez l'adulte, d'interpréter avec précision une conduite et des actes que les circonstances seules ne suffisent pas à expliquer.

Un des types que nous avons le plus souvent rencontrés est celui que notre maître, M. Dupré, a décrit sous le nom de *constitution émotive* (Sociétés de Neurologie et de Psychiâtrie, décembre 1909) et qu'il a développé dans des publications diverses (1).

Nous rappellerons les signes par lesquels se révèle cette déséquilibration du système nerveux que caractérisent « l'éréthisme de la sensibilité et l'insuffisance de l'inhibition motrice » :

1° Vivacité des réflexes tendineux, cutanés et pupillaires ;

2° Hyperesthésie sensitive et sensorielle dans tous les domaines ;

3° Déséquilibre des réactions vaso-motrices et sécrétoires : alternatives de rougeur et de pâleur, sensations de froid et de chaud, poussées sudorales, crises de polyurie, troubles fonctionnels intestinaux, crises de larmes, etc. ;

4° Tendance aux spasmes des muscles lisses, spasme gastrique, spasme intestinal, spasme vésical ;

5° Tremblement des muscles striés, tremblement émotif, irrégularités du cœur, sensation d'angoisse, d'oppression, troubles de la parole, claquement des dents, agitation musculaire, etc.

(1) Dupré. — La constitution émotive. *Paris-Médical*, 1911.

Normalement, le nourrisson et le petit enfant sont des émotifs constitutionnels. Mais cette émotivité infantile s'efface progressivement et ne se traduit normalement pas à l'âge scolaire par des réactions graves. Quelquefois, au contraire, comme dans le cas suivant que nous avons observé à la consultation des Enfants-Malades, l'émotivité se manifeste par une timidité extrême, s'accompagne d'obsessions, de phobies, et entraîne une incapacité pathologique de l'activité scolaire et professionnelle.

Obs. 1. — Bl..., 14 ans. *Légère débilité mentale ; arriération scolaire. Troubles du caractère : émotivité, fugues, pas de perversions.*

A. H. — Père, 40 ans. Palefrenier, alcoolique chronique.

Mère, 38 ans, cuisinière.

Fils unique.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Retard de développement : n'a parlé nettement qu'à 2 ans ½ ; n'a marché qu'à deux ans.

Chute sur la tête à 3 ans. Rougeole à 6 ans. Ecole à 5 ans. Apprenait difficilement.

Examen physique. — Taille, 1m45. Poids, 41 kilos. Oreilles décollées. Dents irrégulièrement plantées. Incisives supérieures écartées.

Thorax grêle et exigu. Apparition de poils au pubis. Aisselles : 0.

Réflexes tendineux et cutanés vifs. Réflexe plantaire en flexion. Amplitude extrême de la réaction pupillaire à la lumière.

Hyperesthésie de la sensibilité. Réagit vivement à la piqûre, au chatouillement.

Onychophagie.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale. L'examen est rendu très difficile par l'émotivité du sujet. Il rougit, baisse les yeux, présente des troubles de la parole, du bégaiement, qui s'exagère quand on pose une question en insistant. Il se tourne vers sa mère et dit qu'il veut s'en aller.

Mémoire : assez bonne, 4 chiffres.

Attention : semble mauvaise.

Test de Bourdon-Ley : 1 faute en 2 lignes (on ne peut obtenir de l'enfant qu'il aille au delà de 2 lignes).

Test d'attention conjuguée : 1 erreur sur 5 essais.

Test de Collin : impossible.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 1 erreur.

Questions logiques : Réponses assez bonnes, mais un peu puériles.

Examen scolaire. — Sait lire, écrire. Sait incomplètement la table de multiplication. Notions générales d'histoire et de géographie médiocres. Notions pratiques assez bonnes.

Caractère. — Affectivité par intervalles pour les siens. Crises de sentimentalisme. Se réfugie quelquefois près de sa mère qu'il embrasse et ne veut pas quitter. A d'autres moments, au contraire, s'enferme dans sa chambre pendant une journée entière et se met en colère si on lui demande de venir à table, d'aller saluer des parents ou des amis de sa famille.

Obsessions : sa mère dit qu'au cours des promenades, il marche le long des murs, sans vouloir descendre les trottoirs, craignant les voitures, regardant de tous côtés avant de traverser une place ; puis il se lance brusquement en courant pour gagner l'autre trottoir, généralement d'une façon maladroite, bousculant les gens sans s'arrêter. Crainte des chiens, des chats, qu'il n'ose caresser. Sa mère a dû se séparer d'un jeune chien dont les aboiements « énervaient » l'enfant.

Peu causeur, aime la solitude ; ne se mêle pas aux jeux de ses camarades. Fuit la compagnie des jeunes filles

Sommeil mauvais. Nuits agitées. Cauchemars. Réveils en sursaut avec cris d'effroi.

Timidité extrême. En classe, n'a jamais pu réciter une leçon. Etait considéré comme un mauvais élève ; le maître croyait a sa mauvaise volonté, refusait de s'occuper de lui davantage. Sentiment d'humiliation qui déterminait, pendant les classes, des crises de tremblement et de pleurs. S'est sauvé plusieurs fois de l'école pendant les récréations et ne rentrait chez lui que le soir, à la nuit tombante ; il se cachait dans sa chambre et refusait de dîner. Le lendemain, refus de retourner à l'école. Aime la lecture ; lit surtout des histoires enfantines illustrées.

Aucune tendance au mysticisme. Ne voulait pas faire sa pre-

mière communion parce qu'il craignait de se montrer avec un brassard dans la rue.

A quitté l'école à 13 ans. Ses parents ont essayé de le placer comme apprenti chez un serrurier. Maladresse professionnelle. Il a quitté plusieurs fois son travail pour ne pas subir les remontrances de son patron.

Pas de perversions.

Sans développer davantage les éléments de cette observation, on peut prévoir qu'une telle émotivité constitutionnelle présente un terrain favorable au développement ultérieur d'une dépression psychique à caractère mélancolique, hypochondriaque ou obsédant. Ce « syndrome de préoccupation émotive », selon l'expression de notre maître le professeur Déjerine, n'est point toujours aussi nettement accusé que dans le cas que nous rapportons. Mais, souvent, nous l'avons rencontré à des degrés moindres.

Or, ce n'est pas seulement pour le développement d'une psychose ou d'une psychonévrose que de tels états sont importants à connaître. Récemment, Rebierre a fait une étude très complète du « timide délinquant » et il a mis en évidence l'importance de l'émotivité constitutionnelle dans la genèse de faits délictueux qui conduisent le coupable devant le Conseil de guerre ou les tribunaux ordinaires. La peur peut s'accompagner d'inhibition ou d'une excitation spéciale, se manifester par des actes désordonnés pour la fuite ou la défense ; l'angoisse, par une agitation motrice, qui peut prendre la forme et avoir les effets de la colère. Les obsessions peuvent se développer, aboutir à des crises pathologiques qui peuvent prendre le caractère de la délinquance. Enfin, les émotions tristes se traduisent quelquefois par un sentiment d'ennui, un « tædium vitæ » dont Le Savoureux (1) a étudié dans sa thèse les manifestations et les conséquences.

(1) Le Savoureux. — *Le Spleen*. Thèse, Paris, 1913.

A côté du caractère émotif et se rapprochant de lui par de nombreux aspects, nous avons rencontré, plusieurs fois, un caractère de *dépression constitutionnelle*. L'enfant est prédisposé à une tristesse chronique ; il manifeste dans son attitude, ses paroles et ses actes, une douleur morale dont les événements n'expliquent pas toujours la raison ; sa volonté est affaiblie, son activité est ralentie, il est taciturne. Quelquefois, des obsessions s'ajoutent aux symptômes de dépression. Dans d'autres cas, au découragement se joignent des idées d'humilité, des remords, un dégoût de la vie, qui aboutit, sous l'influence d'une cause médiocre, à une tentative de suicide. L'enfant est un mélancolique en puissance. Cette description correspond à celle qu'a faite Kræpelin de la « constitutionnelle Verstimmung ».

Un des exemples les plus caractéristiques que nous ayons observés est celui d'un enfant de 12 ans, que nous avons vu au patronage Rollet ; il y fut adressé par les soins du commissariat de police, à la suite de deux tentatives de suicide.

Obs. 2. — De Do... (Louis), 12 ans. *Dépression constitutionnelle.*

A. H. — Père, 35 ans, alcoolique d'occasion.

Mère, 41 ans, bien portante.

Cinq enfants.

Une fille, 9 ans 1/2, retard de développement. Rachitique, marche à 22 mois.

Fille, 7 ans, précocité, premiers mots à 8 mois.

Fille, 4 ans 1/2, première dent, 4 mois, premiers mots, 12 mois.

Un garçon, 18 mois, ne parle pas encore.

On ne trouve pas de suicide dans les antécédents de la famille.

A. P. — Né à terme, nourri au sein, développement précoce ; deux dents à 3 mois 1/2 ; premiers mots à 6 mois, marche à 9 mois, propreté normale.

Convulsions à 4 mois. Rougeole à 3 ans. Pleurésie à 8 ans. Séjour à Hendaye pendant 6 mois et à La Roche-Guyon pendant 6 semaines. Peurs nocturnes pendant l'enfance.

Examen physique. — Pas de signes de dégénérescence, pas de signes de débilité motrice.

Contraste entre la partie inférieure du visage, restée infantile, et la partie supérieure, qui est déjà d'un adulte.

Examen sensoriel. — Normal.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale ni de précocité dans le raisonnement. Pas d'arriération scolaire.

Caractère. — A toujours été triste, affectivité normale pour les siens, s'occupe beaucoup de son plus jeune frère. Depuis l'âge de 8 ans, on le trouve rêveur. Pendant son séjour à Hendaye et à La Roche-Guyon, il restait immobile pendant des heures entières, les yeux ouverts et fixes.

Obsessions : à table, a besoin d'avoir son couvert installé d'une certaine façon ; répète des nombres, etc.

Il est habituellement docile et prévenant, mais paresse intermittente à l'école.

A fait deux tentatives de suicide : la première, motivée par ce fait que, pour le gronder de sa paresse, le directeur lui avait dit qu'il deviendrait un assassin. Pendant la récréation, alors qu'il était au piquet, a tenté de s'étrangler avec un cache-nez qu'il tirait derrière son dos et qu'il avait accroché à un arbre. Il était déjà cyanosé quand on vint à son secours.

La deuxième tentative eut lieu dans les circonstances suivantes : il recherchait particulièrement la compagnie d'un camarade, mélancolique comme lui, et qui tirait ses motifs de tristesse des mauvais traitements qu'il subissait chez lui. Tous deux résolurent de se jeter à la Seine. Le camarade ébaucha sa tentative de suicide, mais de Do..., pris de peur, l'arrêta au moment où il allait tomber à l'eau.

Interrogé, de Do... manifeste des signes d'émotivité, rougeur intermittente du visage, tremblements, il baisse les yeux et répond doucement et tristement aux questions. Ebauche d'auto-accusation : il voulait se suicider parce qu'il ne pouvait pas venir en aide à ses parents.

Nous avons pu, dans les antécédents héréditaires de cet enfant, trouver de cas de suicide. Mais, on sait combien il est fréquent de rencontrer l'hérédité similaire dans les cas de

suicide (Brierre de Boismont-Féré, etc.). Il n'est pas sans intérêt de rapprocher de cette constatation, devenue classique, celle faite par Morselli, dès 1879, de la fréquence du suicide chez les délinquants. Après les aliénés, les individus qui paient le plus large tribut au suicide sont les criminels. D'après la statistique dressée par Lombroso, les suicides seraient dix fois plus fréquents chez les délinquants que dans la population libre. Cette opinion est aussi celle de Legoyt (1). A côté de ces constatations, il convient d'ajouter que Corre, Joly et Baer soutiennent la thèse contraire. Mais les recherches personnelles de Baer, en Prusse, ne s'accordent pas avec les statistiques officielles.

Dans certains cas, la dépression constitutionnelle qui peut aboutir au suicide est la curieuse transformation d'une hérédité névropathique à manifestations criminelles chez les collatéraux. L'observation suivante, que nous avons recueillie au patronage Rollet, en est un exemple.

Obs. 3. — Ga... (Baptiste), 13 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Troubles du caractère. Dépression. Tendances au suicide. Hérédité criminelle.*

A. H. — Père, alcoolique chronique, mort à 64 ans d'un cancer (?) du foie ; avait 55 ans à la naissance du jeune Baptiste.

Mère, morte (?) à 54 ans.

6 enfants. 2 filles.

Une, 37 ans, mariée, pas d'enfant. N'a jamais été à l'école. C'est elle qui donne les renseignements suivants : elle raconte avec quelque complaisance l'état familial. Déséquilibre.

Une autre fille, 30 ans, mariée ; 2 enfants. Arriérée scolaire ; sait à peine lire et écrire. A, d'après sa sœur aînée, une mauvaise conduite habituelle : plusieurs amants.

Trois garçons :

Un, de 36 ans, actuellement relégué à la Nouvelle-Calédonie.

(1) *Suicide ancien et moderne*, 1881.

5 ans de travaux forcés pour vol. Récidiviste habituel, fréquentes condamnations.

Un de 28 ans. Actuellement en prison. Condamné pour vol à 5 ans de réclusion. Déjà condamné comme souteneur. Interdit de séjour. Récidiviste habituel. Service militaire aux bataillons d'Afrique.

Un autre, de 16 ans, actuellement en prison. Condamné pour vagabondage spécial. Etait le souteneur d'une fille de 13 ans, qu'il menaçait de coups de couteau. A menacé sa sœur de la cambrioler.

A. P. — Né à terme, accouchement facile.

Retard de développement. Première dent (?), a parlé nettement seulement à 3 ans. Enurésie jusqu'à 10 ans. Bégaiement dans l'enfance.

Pas de maladie antérieure.

Examen physique. — Facies adénoïdien. Voûte palatine ogivale. Front bas et fuyant.

Parole hésitante ; blésité.

Réflexes vifs, pas de signes de débilité motrice.

Apparition des signes pré-pubères ; poils au pubis, pas de poils aux aisselles.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne à droite, mauvaise à gauche, otorrhée chronique de ce côté.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre. Ne peut pas raconter une histoire qu'il vient de lire ; il supplée en fabulant pauvrement.

Attention : médiocre.

Test de Ley : 5 fautes en 5 lignes.

Test de Collin : 10e fois.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses médiocres.

Evocation des mots : 3 mots à la demi-minute.

Pleure pendant l'examen, a peur de chaque geste.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : médiocre, syllabique.

Écriture : mauvaise.
Orthographe : très mauvaise, une faute à chaque mot.
Calcul : sait incomplètement la table de multiplication.
Notions générales d'histoire et de géographie : nulles.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Toutefois, a été depuis son enfance presque toujours livré à lui-même. Depuis qu'il est chez sa sœur, est maltraité par elle. Elle désire depuis longtemps s'en débarrasser.

Troubles du caractère. Intermittence d'instabilité et de dépression. Pendant certaines périodes, fugues à répétition. S'est sauvé une fois pendant huit jours. A vécu en volant des carottes. Arrêté, a été placé à l'Assistance publique. Repris par sa sœur après un séjour de sept mois, a continué ses fugues.

Dans d'autres périodes, dépression, pleurs faciles ; actuellement, pendant l'examen, signes d'émotivité ; réactions vaso-motrices. Angoisse. Pleurs. Gestes de crainte.

A plusieurs reprises, lorsqu'il était à l'Assistance publique, plus récemment, chez sa sœur, et maintenant encore au patronage, menaces de suicide (une tentative).

Mythomanie par intervalle. Quelquefois, raconte des histoires dans lesquelles il joue le rôle de chef de bande, où il déclare à sa sœur qu'il a entraîné ses camarades pour voler, plaçant sa vanité dans l'imitation de ses frères.

A d'autres moments, au contraire, paraît déprimé, complètement dénué de toute imagination.

Dans cette observation, l'hérédité criminelle très chargée qui pèse sur l'enfant a abouti à un état intermittent avec périodes de dépression et idées de suicide.

Il y a dans ce cas un intéressant complexus de dépression avec obsessions, tendances au suicide, alternant avec des états passagers d'excitation verbale et motrice.

Nous rapportons plusieurs observations recueillies à la fois chez les anormaux d'école et chez des délinquants juvéniles dans lesquelles cette intermittence s'affirme avec plus ou moins de netteté. Assez fréquemment nous avons rencontré, chez les enfants, des manifestations précoces du *caractère cyclothymique.*

Dans un cas (obs. 48, He...) le caractère cyclothymique se manifestait par une délinquance périodique : instabilité, perversions, vols, qui alternaient avec des intervalles de calme et de douceur.

Presque toujours ces intermittences évoluaient sur un fond de débilité mentale que l'examen intellectuel nous a permis de mettre en évidence.

Il n'est pas rare non plus de rencontrer chez les anormaux certaines tendances interprétatives, raisonneuses, qui ne constituent pas une psychose à proprement parler. Il est possible de les grouper sous le terme devenu classique de « *constitution paranoïaque* ». Krafft-Ebing décrit une paranoïa d'origine ; il y rattache les sujets qui, dès leur enfance, ont présenté un fond maladif de l'intelligence et de la sensibilité. Réagissant d'une façon anormale aux circonstances extérieures, ils interprètent, ils grossissent des faits insignifiants, ils les transforment et ils y voient des allusions menaçantes ou humiliantes. Quelquefois, ils imaginent, ils inventent de toutes pièces des histoires auxquelles ils finissent par croire eux-mêmes. Au point de vue affectif, le caractère égocentrique, l'hypertrophie de leur personnalité se hérisse de jalousie et de malveillance. Vanité et méfiance sont les marques de leur caractère. Krafft-Ebing, Serieux et Capgras-Arnaud, Kräpelin, etc., ont décrit maintes fois le caractère paranoïaque de l'adulte, dont le développement logique aboutit à la psychose hallucinatoire, interprétative ou imaginative chronique. Chez l'enfant, on peut déterminer déjà ce mode de réaction au milieu extérieur ; et, dans les antécédents des adultes persécutés, on peut retrouver dans l'enfance ce caractère paranoïaque.

Ainsi, nous croyons pouvoir rapprocher l'une de l'autre deux observations.

L'enfant Bi..., 12 ans (obs. 43), présente les symptômes principaux de la paranoïa constitutionnelle : orgueil, méfiance, interprétation ; il s'y ajoute, comme on le constate fréquem-

ment, une mythomanie vaniteuse, et de la malignité, réactions habituelles de l'interprétant et de l'imaginatif.

La malade De..., 34 ans, est amenée à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, à cause de violences contre son mari. Elle a une psychose interprétative classique sans hallucinations, avec des idées délirantes de préjudice et de persécution. Ce délire s'est développé, depuis 1906, sur un fond de méfiance constitutionnelle. Mariée depuis 15 ans, elle a manifesté son caractère dès le début de son mariage : revêche, hargneuse, elle déclarait qu'elle n'aimait pas son mari ; concierge pendant six mois, elle a été renvoyée à la suite de difficultés multiples avec les locataires. De plus, ses parents, présents à l'examen, donnent sur son enfance les renseignements les plus précis : dès l'âge de 10 ans, elle était maligne, jalouse ; elle en voulait à tout le monde ; elle se plaignait de l'hostilité de ses camarades, de sa maîtresse, de ses parents ; elle interprétait chaque parole et chaque geste dans un sens défavorable à son égard ; méfiance, tendance au soupçon, s'alliaient à la vanité et à l'orgueil ; elle déclarait avec colère, en de fréquentes circonstances, qu'elle avait toujours raison. Enfin, son frère, âgé de 32 ans, est interné depuis un an pour des idées de persécution et d'hypochondrie.

En comparant ces deux observations, on peut voir combien il est utile, dans l'examen psychiâtrique des anormaux, de rechercher les premières manifestations d'une constitution méfiante et interprétative ; l'évolution normale d'un pareil caractère peut aboutir tôt ou tard au fait judiciaire ou médico-légal.

***

Chez les enfants anormaux et les jeunes délinquants, outre ces troubles du caractère qui présentent un ensemble syndromique déterminé, il faut rechercher d'autres symptômes affectifs qui révèlent « les anomalies constitutionnelles des ten-

dances de l'individu considéré dans son activité morale et sociale » (1). Les psychiâtres contemporains ont repris, avec plus de précision, l'étude scientifique des criminels et ont isolé parmi eux un groupe de sujets « remarquables à la fois par la précocité, l'intensité et l'incorrigibilité de leurs aptitudes criminelles ». Déjà les précurseurs de Lombroso, les Thomson, les Moreau, les Despine, les Morel, les Maudsley ont signalé les rapports du crime et de l'obnubilation du sens moral. Lombroso créa le vocable de criminel-né qu'il assimila au fou moral. Nous n'insisterons sur l'histoire de la folie morale, ni sur les théories criminologiques de l'école italienne. Marnier (2), Génil-Perrin (3) ont très complètement étudié la question et on trouvera dans leurs thèses un exposé et une critique des diverses conceptions qui ont précédé les recherches contemporaines.

Mairet et Euzières, dans leur livre sur « les invalides moraux » ont tenté une classification originale des perversions morales constitutionnelles. Ils ont bien montré leur origine affective et ont établi leurs rapports possibles avec les troubles de l'intelligence.

Dans l'étude clinique que nous avons faite des anomalies morales chez les enfants, nous avons pris comme guide le rapport de notre maître, M. Dupré, au Congrès de Tunis (1912), sur les perversions instinctives.

Avec M. Dupré, nous donnons le nom d'instincts aux tendances multiples et variées, fixées par l'hérédité, renforcées par l'habitude et l'éducation qui ont pour objets « d'une part, la conservation de l'organisme, d'autre part, la reproduction et la conservation de l'espèce, enfin l'adaptation de l'individu au groupe social dont la collaboration est indispensable à son

(1) Dupré. — *Op. cit.*

(2) Marnier. — *Les perversions instinctives : origine et début de cette notion.* Th., Paris, 1912.

(3) Génil-Perrin. — *Op. cit.*

complet développement ». Chez presque tous les délinquants, chez un grand nombre d'anormaux scolaires, nous avons rencontré, à des degrés divers, des perversions précoces de ces instincts.

Chez les enfants qui sont déférés au tribunal des mineurs, le délit qui motive l'arrestation n'est qu'une manifestation nouvelle des perversions, dont les preuves fréquentes ont déjà attiré l'attention des parents ou de l'instituteur. Emile Laurent qui, pendant 15 ans, fut médecin des écoles de la ville de Paris, a bien montré dans son livre sur la « Criminalité infantile » que les pervers de l'école échouent à la prison.

Les perversions instinctives se manifestent à l'âge scolaire d'une façon un peu différente des perversions de l'adulte. On ne peut essayez d'en faire un classement rigoureux chez l'enfant, car elles s'associent entre elles d'une façon polymorphe et il est très rare que deux enfants soient exactement comparables. Elles sont presque aussi fréquentes les unes que les autres ; cependant ce sont les perversions relatives aux instincts sociaux, à la vie collective, qui attirent davantage l'attention et qui déterminent l'intervention de l'autorié judiciaire.

Mythomanie. — Chez presque tous les pervers que nous avons rencontrés, le symptôme le plus fréquent et le plus évident, quand il prend le caractère de la perversion, c'est le *mensonge*. Dally disait, en 1882, à la Société médico-psychologique : « l'enfant est essentiellement menteur, il cherche à duper et à induire en erreur ; cet âge est celui du mensonge ». Cette habitude se développe plus ou moins selon les circonstances. « L'éducation, l'exemple, l'influence de telle autre tendance ou l'habitude le favorisent ou le contrarient ».

Le mensonge, qu'on rencontre le plus fréquemment chez l'enfant, consiste en excuses inexactes qu'il donne quand il a commis une faute et qu'il est menacé d'être grondé. C'est le mensonge banal, non pathologique, « qui ne dépasse pas

le cercle de la famille ou de l'école ». M. Dupré a décrit (1) sous le nom de *mythomanie* une forme pathologique du mensonge, une aptitude constitutionnelle à la fabulation plus ou moins imaginative, et à la simulation. Chez l'enfant, cette mythomanie est généralement vaniteuse, et les éléments du récit sont plus ou moins variés, plus ou moins riches, selon l'âge et l'expérience de l'enfant, selon les suggestions de l'entourage, selon l'imagination propre du sujet.

M. Dupré distingue trois sortes de mythomanie vaniteuse : « la hâblerie fantastique, l'auto-accusation criminelle, et la simulation d'attentats ou de maladies ».

La hâblerie fantastique se rencontre assez souvent chez certains anormaux plus ou moins débiles. Ils font le récit fabuleux d'exploits romanesques dans lesquels ils ont joué un rôle héroïque. Nous rapportons l'observation d'un jeune méridional (Du..., obs. 73), hâbleur et vaniteux, dont la fantaisie et la faconde s'épanouissaient à chaque interrogation, sous forme de récits abondants et colorés. Ce vantard finissait par croire à la réalité de ses fabulations ; il en soutenait l'exactitude avec les apparences de la bonne foi, justifiant le mot d'André Suarès : « Si l'on est menteur de nature, on ment avec sincérité » (2).

Nous n'avons pas rencontré, chez les enfants anormaux, d'exemple d'auto-accusation criminelle. Ces auto-accusations se rencontrent le plus souvent chez l'adulte et se produisent le plus souvent dans l'influence passagère d'excès de boisson ; l'intoxication alcoolique détermine le raptus mythopathique de l'auto-accusation.

Mais, fréquemment, nous avons rencontré la troisième forme de la mythomanie : la simulation de maladies ou d'attentats. Nous rapportons trois observations dont les sujets ont été soumis à une information judiciaire.

(1) *Bulletin médical*, 1905.
(2) *Nouvelle Revue française*, 1er mai 1914.

Obs. 4. — Le... (Madeleine), 15 ans. *Légère débilité mentale. Arriération scolaire. Simulation. Mythomanie. Perversions.*

A. H. — Père, tuberculeux, ne peut plus travailler. Mère, bien portante.

Fille unique.

A. P. — Née à terme, nourrie au biberon.

Première dent, 7 mois, marche, 15 mois, propreté normale.

Rougeole à 7 ans.

Réglée à 11 ans. Règles normales.

Ecole à 7 ans. Depuis deux ans, est apprentie chez une couturière.

Examen physique. — Jeune fille bien développée, de taille moyenne.

Réflexes normaux ; pas de troubles de la sensibilité.

Pupilles normales.

Strabisme interne de l'œil droit.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire : assez bonne.

Jugement : médiocre.

Marque, dans le cours de l'examen, une mauvaise volonté extrême.

Examen scolaire. — Sait lire, écrire ; fautes d'orthographe dans une petite dictée. Ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales très mauvaises.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Méchanceté à l'égard de ses parents, de ses camarades, irritabilité ; colères faciles et violentes ; crises nerveuses convulsives avec cris, pleurs, etc.

Est entrée à l'hôpital pour une crise nerveuse de ce genre qui s'est produite à la sortie de l'atelier, après une discussion avec une première qui l'avait menacée de renvoi. S'est fait transporter chez un marchand de vins et, de là, en ambulance, à l'hôpital. Aucun signe comitial. Elle raconta, en outre, qu'elle avait perdu et qu'on lui avait volé sans doute, dans le trajet, son sac contenant une certaine somme d'argent. Elle s'en plaignit à l'agent qui l'amenait et qui fit un rapport au commissariat. Enquête à l'atelier, on apprit que la jeune Madeleine n'avait pas de sac.

Le père, venant voir sa fille à l'hôpital, fit arrêter l'enquête, en

disant qu'il s'agissait sans doute d'un nouveau mensonge. En effet, mythomanie habituelle, mensonges continuels à type vaniteux, malignité, accusations fausses.

Inconduite. A déjà eu plusieurs amants. A fait, il y a trois mois, une fausse couche.

Paresse. A déjà été renvoyée de plusieurs ateliers parce qu'elle ne travaillait pas.

L'observation suivante est classique : l'enfant, généralement une fillette, invente une fable calomnieuse, porte une accusation grave qui peut compromettre les personnes les plus honorables. Tous les médecins légistes, dit M. Dupré, ont eu l'occasion d'observer des faits de ce genre. Dans les annales judiciaires, l'affaire La Roncière-Le Noury n'a pas été oubliée. M. Laignel Lavastine rapportait récemment, dans un article sur les réactions antisociales des hystériques, des exemples démonstratifs de mythomanie accusatrice. Les faits suivants se sont passés dans une ville de province et ont été commentés dans les journaux politiques. C'est pourquoi nous nous permettons de les rapporter, ayant pu connaître les détails précis de l'affaire.

Obs. 5. — Un médecin honorable et respecté, maire d'une grande ville de province, conseiller général du département, est accusé par une enfant de 8 ans de s'être livré sur elle à une tentative de viol. Soignée depuis plusieurs jours par le docteur X., elle était venue, sans sa mère, dans le cabinet du médecin pour demander un certificat de guérison destiné à lui permettre le retour à l'école. De retour à la maison, elle raconta à sa mère, avec des détails circonstanciés, l'attentat dont elle aurait été l'objet. Immédiatement, indignation maternelle, ébruitement dans le quartier. Deux médecins sont appelés, ne constatent aucun symptôme suspect, mais, avec une prudence extrême, se refusent à conclure. Les journaux politiques, avec leur bonne foi habituelle, s'emparent de l'affaire qui est bientôt détaillée et amplifiée. Ouverture d'une instruction sur la demande même du médecin. Les témoignages successifs de clients qui attendaient dans le

salon voisin du cabinet médical, qui avaient vu l'enfant et avaient causé avec elle immédiatement après la consultation, concordaient tous pour reconnaître que la fillette était restée à peine quelques minutes avec le médecin, qu'elle n'avait manifesté, par son attitude et par ses paroles, rien qui pût justifier les accusations ultérieures. L'enquête permit de reconstituer la genèse de l'accusation ; l'enfant couchait habituellement dans la même chambre que ses sœurs et ses frères plus âgés, vivait dans un milieu dont la moralité était suspecte ; elle-même avait donné, par ses gestes et son langage, les preuves d'une précocité vicieuse. Alimentés par l'observation personnelle antérieure, les éléments de l'accusation mythomaniaque naquirent sous l'influence des questions de la mère. L'enfant fit une série de récits dont les détails variaient selon son invention propre et selon la suggestion familiale Un non-lieu fut prononcé en faveur du médecin.

La part de la fabulation familiale, plus ou moins suspecte d'un chantage intéressé, est ici évidente.

Par ses questions tendancieuses, la mère a organisé et fixé un récit, dont la précocité perverse et l'imagination improvisatrice de l'enfant avaient fourni les matériaux.

Fugues. — Vagabondage. — Liée fréquemment à la mythomanie, mais souvent aussi indépendante, nous avons rencontré chez la plupart des anormaux et des délinquants la tendance aux fugues et au vagabondage.

Nombreux sont les travaux qui ont traité des fugues et des vagabondages des mineurs. Nous renvoyons principalement aux ouvrages de Hélie (1), Rozez (2), Meurice (3), Albanel (4) et à l'étude très complète de Joffroy et Dupouy (5).

M. Albanel déclare que beaucoup d'enfants « font du vagabondage comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le

(1) Jean Hélie. — *Le vagabondage des mineurs.* Thèse de droit, Paris, 1889.

(2) Jean Rozez. — *Les enfants vagabonds.* Thèse de droit, Toulouse, 1900.

(3) Meurice. — *Les fugues chez les enfants.* Thèse, Paris, 1899.

(4) Albanel. — *Le crime dans la famille.*

(5) Joffroy et Dupouy. — *Fugues et vagabondages.*

savoir ». Néanmoins, dit M. Jean Hélie, « le vagabondage est pour les mineurs, l'école primaire du délit, de même que la prison leur sert d'école supérieure, avec le casier judiciaire comme diplôme ».

M. Henry Joly, dans son livre sur *L'Enfance coupable*, a étudié le vagabondage de l'enfance, et a insisté sur l'influence de l'abandon matériel et moral de l'enfant dans la genèse de ses fugues. Ses observations personnelles proviennent, comme une partie des nôtres, du patronage de M. Henri Rollet.

Au cours des fugues de l'enfant, il n'est pas toujours possible de retrouver tous les caractères que Raymond (1) leur a attribués, c'est-à-dire :

1° L'impulsion irrésistible ;

2° L'accomplissement intelligent et coordonné en harmonie avec les circonstances extérieures ;

3° L'amnésie consécutive.

Ces caractères sont ceux de la variété d'automatisme ambulatoire, de la dromomanie de Régis.

La plupart des fugues de l'enfant répondent plutôt à la conception de Benon et Froissart : « Etat morbide de l'activité, accidentel, transitoire, qui survient par accès » et qui a généralement à sa base une impulsion. Dans certains cas, la fugue paraît motivée. L'enfant cherche à fuir un milieu familial inhospitalier. Frappé par une marâtre ou par un beau-père ivrogne et brutal, l'enfant s'enfuit, ou dit avoir été jeté à la rue par ses parents. Même dans ces fugues, qu'on peut qualifier de légitimes, il n'est pas rare de trouver un caractère d'instabilité qui explique le vagabondage prolongé dont la fugue a été suivie.

Ainsi nous avons vu, au Patronage Rollet, un garçon de 17 ans, qui avait été arrêté aux Halles pour vagabondage,

(1) Raymond et Janet. — Les fugues dans *Névroses et idées fixes*, 1908

maintenu pour port d'un couteau prohibé, et confié par le tribunal au patronage. Sauf une dénutrition consécutive au manque de nourriture pendant les jours précédents, on ne notait aucun symptôme physique pathologique. Pas de signes de débilité mentale ; réponses logiques et bien coordonnées. Instruction excellente, supérieure au certificat d'études que ce jeune garçon avait obtenu. Bon dessinateur, il expliquait nettement, et d'une façon satisfaisante, qu'il avait perdu son père et que, pour n'être pas à la charge de sa mère, il s'était placé en apprentissage. Son patron était violent, brutal, le frappait et le privait de nourriture. Fatigué de subir ses coups, il s'était enfui et, sans argent, sans travail, il avait été arrêté aux Halles au moment où il allait s'embaucher. Il ne demandait qu'à être utile. L'enquête révéla, en effet, qu'il n'avait pas été heureux dans sa dernière place ; mais, de plus, on sut que, depuis sa sortie de l'école, il avait fait des places multiples : il avait été successivement charretier, garçon crémier, apprenti dessinateur, groom, etc. Il ne pouvait rester dans aucune maison à cause de son caractère indiscipliné et instable. Son désir d'indépendance et son besoin de mouvement se sont traduits par une demande d'emploi de garçon livreur, qui permet de fréquents déplacements.

Un autre enfant, âgé de 13 ans, s'était enfui de la maison familiale parce que ses parents ivrognes le frappaient. Pendant trois mois, il vagabonda dans les environs de Paris, travaillant çà et là. Arrêté pour vagabondage, il fut placé par le Tribunal au patronage. A l'examen, pas de débilité mentale, réponses promptes et précises, arriération scolaire par insuffisance d'école. On propose à l'enfant une série d'occupations stables et indépendantes, à la campagne, chez des commerçants. Il les refuse toutes. Cet enfant, qui préféra le vagabondage à l'inhospitabilité du milieu familial, voulait être groom et rien autre chose!

Chez ces instables moteurs, la profession de groom est très

recherchée. Nous devons à M. le docteur P. Boncour, qui nous l'a racontée ; l'observation suivante :

Un enfant, sorti de l'école Théophile-Roussel, est placé sur sa demande, comme groom dans un hôtel, aux environs de l'Etoile. Pendant la première semaine, service excellent. Un jour il est envoyé par un voyageur, faire, dans un magasin, une course qui devait être accomplie promptement avant l'heure très proche du départ d'un train. Le jeune groom s'éloigne en toute hâte ; sur la place de l'Etoile, il rencontre un régiment, s'arrête, regarde et, oubliant complètement l'objet de sa sortie, suit les soldats dans leur marche. On ne le retrouva que le lendemain.

La fugue par instabilité, par impulsion, consécutive à un besoin pathologique de mouvement et de déplacement, est celle qu'on rencontre le plus souvent chez les enfants anormaux.

Rarement, nous avons observé des fugues par impulsion épileptique inconsciente avec amnésie consécutive dont le caractère pathologique est bien connu.

La fugue par obsession, par impulsion dromomaniaque, avec intermédiaire idéo-émotif long, compliqué, douloureux, accompagnée d'une lutte d'inhibition, est aussi assez rare chez l'enfant. Elle a encore une marque nettement pathologique qui la fait reconnaître.

Chez certains enfants nous avons observé, au cours de leur fugue, le caractère de la paranoïa ambulatoire que Joffroy et Dupouy ont bien décrite. Il s'agit d'enfants qui veulent « vivre leur vie » ; ils ont soif de la liberté : orgueilleux et déjà méprisants, ils répondent, pendant l'examen, avec méfiance et irritabilité ; leur dignité d'homme libre « les met en révolte ouverte contre leur entourage familial, contre les maîtres de l'école ; ils quittent la maison de leurs parents pendant des jours ou des semaines, vivent de vols ou de mendicité jusqu'à

ce que la fatigue et la faim les obligent à revenir, ou jusqu'à ce qu'un méfait détermine leur arrestation.

Ces révoltés précoces, ces « chemineaux » constitutionnels ont eu quelquefois l'exemple du vagabondage dans leur propre famille. Tel ce Te... (obs. 16), dont les parents n'ont de domicile stable que lorsqu'ils sont en prison. Intelligent, mais instable, arriéré par insuffisance d'école, il est arrogant et fanfaron, raconte ironiquement les rapines familiales au cours de leurs randonnées à travers la France. Pendant que les parents sont en prison, l'enfant mendie à la terrasse des cafés, aussitôt après la sortie de l'école ; non parce qu'il a besoin d'argent, car il a été recueilli par des personnes compatissantes, mais par inadaptibilité complète à la vie normale.

> « J'ai pour premier principe
> De m'aller promener libre, le nez au vent,
> Quand il m'en prend envie ; et ça me prend souvent. »
>
> J. Richepin. *Le Chemineau.*

Il y a, chez les enfants anormaux, une autre catégorie de fugueurs et de vagabonds. Ce sont certains débiles intellectuels qui, par imitation et suggestion, sont entraînés par un compagnon plus âgé ou plus intelligent. Sans imagination, mais par curiosité, par appât du plaisir, quelquefois, plus simplement, par indolence et passivité, ils s'éloignent de la maison en suivant d'autres vagabonds, ou des soldats, ou même le chien qu'ils sont chargés de surveiller. Nous rapportons plusieurs observations de ces fugues et de ces vagabondages par suggestion chez des débiles.

Vols. — Certains enfants volent par contagion, imitant l'exemple de leurs camarades. D'autres sont encouragés, entraînés et dressés par leurs parents.

D'autres encore sont des voleurs constitutionnels : ils commencent par voler leurs parents : ils prennent des friandises, des sous, etc. Puis ils volent à l'école : dérobent les affaires de

leurs camarades, pillent le bureau du maître. Ensuite ils pratiquent le vol à l'étalage : fruits, bibelots, couteaux. Enfin ils terminent par le vol avec effraction ou à main armée. Quand nous avons pu avoir des renseignements suffisants sur les enfants déférés pour vol au Tribunal des mineurs et confiés au patronage Rollet, nous avons presque toujours constaté que ces jeunes délinquants avaient été d'abord des voleurs scolaires. Nous conclurons, avec Emile Laurent : « L'enfant qui vole ses parents est un voleur en herbe ; il ne tardera pas à voler autrui quand l'occasion s'en présentera et que l'habitude lui aura donné assez d'audace ».

Pyromanie. — Nous rapportons plusieurs observations d'enfants qui, par appétit de destruction ou par esprit de vengeance, étaient poussés à mettre le feu ; la débilité intellectuelle s'adjoignait généralement à ce genre de perversion. Nous n'avons pas rencontré chez les enfants que nous avons examinés d'exemple de la pyromanie impulsive et inconsciente, bien connue chez l'épileptique.

Inaffectivité. — Malignité. — Chez certains anormaux une des premières manifestations de la malignité constitutionnelle est la perte du sentiment de la famille, de l'amour filial normal.

Beaucoup de vagabonds quittent la maison familiale pour échapper à la tutelle, à la surveillance de leurs parents. C'est le premier degré de l'inaffectivité.

A un degré plus grave, ils montrent pour leur famille une indifférence complète, ne prononcent jamais une parole affectueuse ou reconnaissante et sont rebelles à toute manifestation de pitié ou de sympathie.

Dans d'autres cas, la perte du sentiment de la famille se traduit par de la méchanceté chronique à l'égard de l'un des parents. Dans l'interprétation de semblables faits, il faut faire la part de la constitution paranoïaque dont nous avons noté

l'existence chez l'enfant et dont l'un des éléments est la jalousie. Celle-ci peut avoir pour objet le père ou la mère, plus fréquemment un frère ou une sœur et peut déterminer une impossibilité complète à continuer la vie familiale. Tel cet enfant atteint de paralysie infantile qui payait un camarade pour jeter des pierres sur son frère coxalgique (obs. 91).

Enfin, dans certaines observations plus rares, nous n'avons pas noté cet élément égocentrique de jalousie, mais une malignité simple qui s'adresse aux membres seuls de la famille, à l'exclusion de toute autre personne. Des enfants, comme celui dont nous rapportons ci-dessous l'observation, sont le germe de ces tyranneaux domestiques qui, à l'âge adulte, persécutent avec méchanceté et violence la famille qu'ils se sont créée et martyrisent leur femme ou leurs enfants.

Obs. 7. — Le jeune Ro... est âgé de 14 ans ½. Un père paresseux et violent, alcoolique chronique, frappait sa mère et ses enfants, et a abandonné sa famille depuis trois ans. La mère, Roumaine, présente des signes nets de débilité mentale et a eu quatre fausses couches. Trois enfants vivants : une fille de 20 ans, modiste, un garçon de 15 ans, apprenti mécanicien, et notre sujet.

Les trois enfants, depuis le départ du père, traitent leur mère comme la domestique de la maison ; ils l'obligent à travailler au dehors et à leur remettre l'argent qu'elle gagne ; elle doit faire la cuisine ; pour la moindre cause, ils l'insultent, l'injurient, lui tiennent des propos orduriers et la frappent violemment, jusqu'à la couvrir d'ecchymoses. D'ailleurs l'union entre les enfants n'existe que pour se livrer à leurs violences communes contre leur mère. Souvent ils se disputent et les batailles sont fréquentes entre les deux frères. Les deux aînés travaillent bien et ont une conduite qui paraît excellente aux voisins. Seul, le plus jeune ne peut rester dans les places où il a été mis en apprentissage (il a fait 20 places en un an). Il demande actuellement à être placé aux services « Rapid » pour faire des livraisons en triporteur.

Une telle malignité familiale est rare. Plus fréquemment, nous avons rencontré une méchanceté plus ou moins vive qui

s'exerçait sur des animaux, sur des camarades, avec violence ou sournoiserie. Cette malignité se traduit par le besoin de nuire et de molester. Quelquefois, elle prend la forme de farces mauvaises, de taquineries, répétées et hypocrites. Enfin elle peut s'unir à la mythomanie et revêtir l'aspect « d'hétéro-accusation calomnieuse » à l'égard des camarades ou des maîtres.

Nous rapportons ci-dessous l'observation d'une jeune fille de 24 ans, que nous devons à l'obligeance de notre ami le docteur Beaudouin, interne des asiles, avec lequel nous avons examiné la malade dans le service de M. le docteur Dupré, à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police. Quoi qu'il s'agisse d'une adulte, nous pensons qu'il est intéressant de montrer un exemple démonstratif de la « folie morale » : ce cas rappelle les descriptions classiques faites par Georget, de Morel, de Trélat de ces individus « doués de penchants naturels atroces qui sont la source de crimes inouïs ».

Obs. 8. — Du... (Charlotte), 24 ans. *Déséquilibration psychique, avec perversions instinctives : malignité, mythomanie.*

Amenée au commissariat par les agents, violence envers ses parents, bris de nombreux objets mobiliers, dit que des gens lui en veulent.

Examen physique. — Pas de troubles des réflexes, a été réglée à 11 ans, règles normales.

Les pupilles réagissent bien.

Crises nerveuses convulsives à caractère pithiatique.

Examen intellectuel. — Raisonne assez bien. Pas de débilité mentale nette ; cependant une certaine euphorie se remarque dans son attitude. Depuis 8 jours, elle chante du matin au soir et elle déclare se sentir heureuse, l'esprit libre. Aucun signe de paralysie générale.

Mémoire : très bonne.

Mémoire immédiate : 6 chiffres.

Mémoire de reproduction : 5 chiffres.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Test d'évocation : 5 mots écrits à la minute, sans signes d'association.

Attention : médiocre.

Test de Ley : une erreur.

Test de Collin : 13e fois.

Examen scolaire. — Pas d'arriération. A eu son certificat d'études, est assez cultivée.

Lecture : très bonne, se rappelle bien ce qu'elle vient de lire.

Ecriture : très bonne, pas de fautes dans une dictée.

Calcul : très bon. Peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : bonnes.

Leçons de choses : bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité complète pour les siens.

Les parents font remonter le début de la malignité de leur enfant à leur égard à 4 ans environ, après la rupture d'un mariage qu'elle désirait.

Depuis un an, elle mange seule, debout dans la cuisine. Un peu de gloutonnerie.

Les crises d'excitation sont consécutives à l'ingestion d'alcool. Ses parents tiennent une épicerie ; la nuit, pendant leur sommeil, elle s'empare des bouteilles de liqueur qu'elle boit. Etheromanie. Sans doute aussi cocaïne et morphine. Les parents ont trouvé des aiguilles à injection hypodermique.

Aggravées par cette toxicomanie, scènes d'excitation et de violence qui se produisent surtout la nuit. Elle dort pendant la journée, et le soir, dès que ses parents sont couchés, elle les insulte, saute sur leur lit, les frappe avec une courroie de cuir. Le père porte sur la tête des cicatrices récentes.

Le jour de son arrestation, elle lui avait jeté à la tête une lampe.

Destructivité. La veille de son arrestation, elle a déchiré tous ses vêtements en petits morceaux et les a attachés en paquet ; les objets de toilette, une mandoline, ont été mis en miettes. Elle a brisé toutes les vitres de la maison, etc., etc.

Inconduite habituelle. A eu son premier amant à 18 ans. Depuis, vie irrégulière, nombreux amants. Masturbation habituelle.

Mythomanie. Fabulation multiple ; est d'une vanité extrava-

gante : fiançailles avec un prince allemand qu'elle a rencontré, puis avec un Chinois. Toutes ces fabulations ont un caractère érotique, même obscène, qui s'exagère au fur et à mesure qu'on la questionne. Complète impudeur.

Dit qu'elle écrit dans des journaux de modes, qu'elle envoie deux articles par semaine, que ses articles font beaucoup d'impression, etc., etc.

Tendance aux idées de persécution. Elle déclare que des gens lui en veulent, que ses parents veulent la faire souffrir et l'empoisonner.

Ces perversions, d'après les parents, seraient relativement récentes et ne dateraient que de quatre ans ; cependant, dans sa jeunesse, à 10 ans, première scène de mythomanie à l'occasion d'une épingle qu'elle disait avoir avalée par la faute de ses parents, et pendant deux ans, elle tracassait continuellement son père et sa mère pour qu'on recherchât cette épingle dans ses selles. Elle avoue maintenant qu'elle prenait un très grand plaisir à voir sa mère se livrer à cette besogne. Elle rit à ce souvenir.

Destructivité. - Colère. -- Violences. — A côté de la malignité qui s'adresse aux êtres vivants, il faut placer l'instinct de destructivité précoce que Spurzheim a bien décrit. Généralement chez les pervers, c'est au cours d'accès de colère que la tendance à la destruction se manifeste. Le besoin de casser les objets, de briser les carreaux, etc., se manifeste au cours de scènes violentes pendant lesquelles l'enfant se roule à terre, frappe ceux qui l'approchent et obéit aux impulsions les plus diverses dont quelques-unes peuvent être criminelles.

Erotisme. — Perversions sexuelles. — « Dans sa forme épisodique et transitoire ou occasionnelle qu'on lui connaît chez les adolescents, ou dans certains milieux qui en favorisent la contagion ou la répétition », la masturbation n'est pas un symptôme pathologique.

La masturbation précoce est aussi un symptôme banal chez les idiots, les imbéciles et les épileptiques. Elle est encore un symptôme prémonitoire de certaines psychoses de l'adolescence : paralysie générale juvénile, hébéphrémie, etc.

En dehors de ces cas, nous l'avons fréquemment rencontrée, soit isolée, soit associée à d'autres perversions chez les anormaux scolaires et chez les délinquants. Ayant débuté à 2 ans ou à 5 ans, quelquefois plus tard, elle peut être continue, et se répéter chaque jour, — ou intermittente et ne survenir que par accès. Elle peut être solitaire ou s'accompagner de prosélytisme et de tendances à la pédérastie.

Nous avons noté déjà le complexe génito-urinaire qui peut s'établir entre la masturbation et l'énurésie.

Chez les petites filles, nous avons trouvé comme cause occasionnelle de la masturbation, une vulvite plus ou moins ancienne, ignorée ou négligée, dont le prurit détermine l'apparition des habitudes vicieuses. Une fois seulement chez un jeune garçon nous avons noté des pratiques de bestialité. Enfin, dans certains cas, nous avons observé un éveil précoce des signes de la puberté et des instincts sexuels. Ceux-ci dans l'observation suivante se manifestaient sous la forme d'un érotisme nettement pathologique.

Obs. 9. — Fo... (Jeanne), 14 ans 1/2. *Débilité mentale. Puberté précoce. Perversions instinctives. Erotisme* (1).

A. H. — Fille naturelle d'un père alcoolique et syphilitique, actuellement disparu, et d'une mère déséquilibrée, voleuse, ayant fait deux tentatives de suicide.

A. P. — Retard de développement moteur. A toujours été une débile mentale. A été placée dans une pension religieuse à Cernay. A dû en être retirée peu de temps après. Depuis l'âge de 10 ans, montre des instincts sexuels particulièrement développés. Est présentée par sa mère pour être internée.

Examen physique. — Légère hydrocéphalie probable. Saillie des bosses frontales. Front olympien. Strabisme divergent. Aspect bestial du visage. Corps thyroïde volumineux. Torpeur circulatoire.

(1) Cette observation sera publiée en détail ultérieurement par M. le docteur Dupré et M. le docteur Terrien médecin-adjoint des asiles.

Cyanose et épaississement de la peau aux extrémités. Dermographisme. Développement exagéré des caractères sexuels secondaires : pilosité du pubis et des creux axillaires ; développement

Fig. 1

adulte des seins ; bassin large. La malade n'a pas encore ses règles.

Incontinence nocturne d'urine.

Obésité : pannicule adipeux considérable de l'abdomen et des fesses.

Examen mental et scolaire. — Débilité mentale. Crédulité. Suggestibilité. Sait seulement lire et écrire.

Caractère. Perversions. — Inaffectivité. Indifférence. Gourmandise. Gloutonnerie.

Amoralité. Surtout érotisme précoce ; depuis l'âge de 5 ans, masturbation. Défloration à l'âge de 10 ans par un jeune garçon cocher qu'elle avait attiré intentionnellement dans une écurie. Hétéro-masturbation ; recherche les femmes : tribadisme. Recherche les enfants : a été surprise plusieurs fois se livrant à des attouchements sur un bébé âgé de 2 ans. Provoque habituellement les hommes dans la rue. Propos obscènes.

Internement à Sainte-Anne.

Les perversions que nous avons étudiées et que nous avons rencontrées chez certains anormaux scolaires et chez de nombreux délinquants juvéniles sont « les éléments majeurs de la débilité et de la déséquilibration affectives et morales » ; ce sont « les facteurs essentiels de la délinquance et de la criminalité » (Dupré).

Nous ne rappellerons pas les théories de Lombroso et nous ne referons pas la description du « criminel né ».

L'anthropologie criminelle moderne, bénéficiant des théories de l'école italienne, éclairée par les recherches de la psychiâtrie moderne, distingue les « criminels de constitution » des « criminels d'occasion ». M. Dupré fait une juste réserve sur ces conceptions : « La tendance à l'acte n'implique pas, en effet, la fatalité de l'action et bien des anormaux à tendances perverses restent toute leur vie innocents de tout acte délictueux ou criminel ».

En dehors de toute théorie, quelles que soient les circonstances qui permettront au pervers de manifester par un délit ses tendances antisociales, il est possible de les rencontrer chez l'enfant et nécessaire d'en faire un diagnostic précoce. Les troubles du caractère et les perversions constituent le deuxième élément du défaut d'adaptation de l'enfant anormal.

CHAPITRE VIII

TYPES CLINIQUES

Chez les écoliers et les délinquants juvéniles, les symptômes que nous avons analysés au cours des chapitres précédents s'associent et se combinent d'une façon très variable selon les sujets. Ils se modifient, pour chaque cas, dans leur qualité et leur quantité. Il n'y a pas deux anormaux identiques. Pourtant, sans essayer d'établir une classification nécessairement artificielle, nous décrirons les types cliniques que nous avons rencontrés et dont il importe de connaître l'aspect, l'évolution, le pronostic, qui sont différents pour chacun d'eux.

Les types principaux sont les suivants :

1° Les débiles mentaux simples ;

2° Les instables généralement pervers, avec ou sans débilité intellectuelle ;

3° Les épileptiques ;

4° Les hystériques ;

5° Les insuffisants glandulaires.

***

1° **Les débiles mentaux simples.** — Ce sont les enfants arriérés, incapables de suivre les exercices scolaires de leurs camarades, en raison de leur insuffisance intellectuelle. Ils sont généralement illettrés, ou bien ne possèdent qu'une instruction rudimentaire, quoiqu'ils aient, pendant plusieurs années,

fréquenté l'école. Leur arriération pédagogique présente de grandes variétés.

Thulié les a bien décrits sous le nom de « diminués ». « Dans leurs études, dans leur vie professionnelle, dans leurs relations journalières, leur insuffisance éclate. Ils ont une mémoire rebelle, ce qui leur rend l'association des idées laborieuse, et, par conséquent, les jugements difficiles, rares, et, le plus souvent, erronés, puisque la mémoire ne leur donne pas les éléments nécessaires. »

Il peut arriver que ces débiles aient certaines facultés brillantes, par exemple la mémoire des chiffres ; mais, comme le remarque Em. Laurent, cette supériorité n'est qu'une illusion, elle est incapable de s'appliquer à un but scientifique. Physiquement, ils peuvent être bien développés ; le plus souvent, ils présentent un retard physique, ils restent longtemps des infantiles ; et, accompagnant leur débilité mentale, on observe presque toujours des symptômes, plus ou moins nombreux, de débilité motrice.

Leur maladresse est extrême, leur activité motrice est ralentie comme leur activité intellectuelle, ils sont apathiques et inertes ; ils jouent peu ; ils montrent une « incapacité chronique de tout effort, de toute activité, de toute persévérance. »

Ces débiles forment, dans les classes, le groupe nombreux des paresseux. Haury a étudié récemment, avec beaucoup de précision et de perspicacité, la paresse pathologique. Il faut, chez un enfant paresseux, rechercher toutes les causes organiques qui peuvent déterminer un affaiblissement passager ou chronique de la volonté et de l'attention. Il y a là tout un intéressant chapitre de la psychologie de l'écolier. La paresse du débile mental a un aspect tout particulier. Raux, dans son livre sur « l'Enfance coupable », fait une bonne description des enfants indolents, à l'intelligence lente et paresseuse. « Peu habitués à l'effort mental, l'étude ne leur plaît qu'à demi. Ils n'aiment pas à chercher, se soucient peu de trouver,

sont presque insensibles à l'émulation. Il leur faut des aliments préparés et comme digérés. Faire quelques problèmes faciles et sans effort de réflexion, copier des devoirs de grammaire en belle écriture, serait leur exercice favori. Tout ce qui flatte leur paresse d'esprit leur plaît et ils se complaisent dans une sorte de torpeur intellectuelle, donnant volontiers toute leur application à la forme de l'écriture, pourvu qu'on n'exige rien d'eux, quant au fond. »

Cette atonie de l'intelligence et de la volonté peut être encore plus accentuée. Il s'agit alors de la catégorie d'enfants toujours déprimés que P. Boncour et J. Philippe décrivent sous le nom d' « *asthéniques* ».

« Chez ces écoliers, ce qui domine, c'est l'inactivité profonde de toutes les fonctions psychiques ; leur attention ne peut agir, ni se concentrer, ni surtout se maintenir concentrée. Non parce qu'elle se déplace constamment et change d'objet, mais elle est incapable de se maintenir longtemps fixée, toute fixation amenant immédiatement la fatigue par un épuisement rapide et durable » (1).

Cette apathie intellectuelle et musculaire, associée à la débilité motrice, constitue le syndrome d'asthénie psycho-motrice constitutionnelle. P. Boncour le distingue de la neurasthénie infantile que M. Maurice de Fleury a essayé d'isoler.

Un certain nombre de ces cas ne sont pas caractérisés seulement par des signes d'insuffisance de l'intelligence, mais aussi par des troubles du caractère et de l'affectivité ; ceux-ci se rattachent au syndrome de la dépression constitutionnelle, qui n'est peut-être qu'une forme de l'intermittence.

Quoi qu'il en soit, chez ces débiles mentaux atoniques et abouliques, on observe un fait que Thulié avait déjà noté : c'est leur invincible entêtement ; leur esprit est fermé à toute

(1) P. Boncour et Philippe. — *Op. cit.*, et P. Boncour. *Progrès médical*, 12 avril 1913.

tentative de raisonnement ; il s'en tient aux notions simples et frustes qu'il a péniblement acquises.

Contrastant avec cet entêtement, certains débiles mentaux, inertes et passifs, offrent une très nette suggestibilité. Eminemment malléables et versatiles, ils se laissent entraîner vers le mal, ou plutôt vers le plaisir immédiat et facile à atteindre.

Les réactions de ces débiles mentaux simples, sans perversions, peuvent avoir divers caractères.

Leur passivité, leur indifférence, les entraînent quelquefois à des refus d'obéissance dont les conséquences, au service militaire ou dans les milieux où une discipline stricte est exigée, peuvent prendre un aspect judiciaire ou médico-légal.

Quelquefois, des obsessions ou des impulsions germent et se développent sur ce terrain d'indigence intellectuelle. Chez ces sujets, l'alcoolisme, souvent précoce, favorise l'éclosion des accidents qu'une volonté faible ne peut enrayer. Des raptus de colère se déchaînent, destructeurs ou meurtriers. Des vols, des fugues, l'absence illégale et la désertion sont quelquefois à mettre au compte d'obsessions irrésistibles chez ces débiles. La pauvreté des motifs, l'incohérence des moyens d'exécution permettent de faire le diagnostic.

Le plus souvent, la suggestibilité est en cause. Les débiles dociles sont amenés à la délinquance par l'imitation. Dans les associations de jeunes criminels, on trouve généralement un pervers intelligent, qui est le chef de bande, qui combine les coups et dirige leur exécution et quelques débiles qui suivent plus ou moins passivement et obéissent aux suggestions du chef, quelquefois plus jeune. MM. Briand et Simonin ont montré comment ces débiles pouvaient être dressés, utilisés à commettre des escroqueries et autres délits.

Enfin, ces débiles mentaux simples, abandonnés à eux-mêmes, restent des inadaptables sociaux, à cause de leur incapacité à choisir un métier, à exercer une profession qui leur permette de gagner leur vie.

Chez la femme, la débilité mentale peut entraîner les mêmes conséquences, d'autant plus que sa passivité, sa suggestibilité est plus profonde. Cependant, l'adaptation sociale est plus facile. Dans la vie conjugale, la femme a ordinairement une responsabilité moindre que celle de l'homme ; si elle ne travaille pas, si elle n'a pas de choix à faire, ni de décision importante à prendre, sa débilité mentale ne se révèle pas par un acte socialement grave.

Mais, isolée ou mal conseillée, la débilité se manifeste d'une manière analogue à celle de l'homme.

Il faut donc surveiller ces anormaux dès l'école. Il faut faire le diagnostic de leur débilité, puis il faut tenter de les utiliser. L'internat de perfectionnement leur est réservé. Surveillés, ils ne sont pas nocifs. Eduqués en fonction de leur degré d'intelligence, ils peuvent, sous un contrôle ultérieur permanent, s'adapter presque complètement au milieu social de l'adulte. Ils sont du ressort de la pédagogie.

2° **Les instables.** — Tout différents des précédents, les anormaux instables présentent surtout des troubles du caractère et des instincts moraux.

Ils peuvent être atteints d'un certain degré d'insuffisance intellectuelle ; l'association de l'instabilité et de la débilité est fréquente. Celle-ci augmente la gravité de celle-là, puisqu'à la nocivité, elle ajoute l'incapacité d'une complète utilisation.

Quelquefois, ces instables sont intelligents ; ils ont au moins une certaine forme d'intelligence, une apparence de jugement logique qui peut en imposer à un observateur superficiel.

Le plus souvent, cependant, ce sont des arriérés scolaires par défaut d'attention. L'instable « ne peut fixer son attention soit pour écouter, soit pour répondre, soit pour comprendre. En vain on le ramène au sujet, perpétuellement et malgré lui, son esprit se tourne ailleurs ». (P. Boncour et Philippé). Demoor a appliqué à ces troubles de l'attention le terme pit-

toresque de « chorée mentale ». L'instabilité motrice s'ajoute à cette instabilité mentale. « Leur morbidité est exubérante, dit Bourneville ; ils ne restent en place nulle part, se lèvent de table à chaque instant, sans motif. S'ils jouent, ils passent rapidement d'un jeu à un autre ». Ils éprouvent un besoin perpétuel de changement de lieu ; ce sont des candidats aux fugues, au vagabondage, à l'errance, dont les tendances se manifestent par les tentatives répétées d'école buissonnière. A l'école, ils forment le groupe des indisciplinés, des irréductibles ; ils font le désespoir de leurs parents et de leurs maîtres. Les désagréments qu'ils causent à l'école sont encouragés quelquefois par la faiblesse ou la complicité de la famille, et nécessitent leur renvoi définitif. A un degré moindre, ils ne présentent qu'une turbulence rapidement insupportable. Survenant par intervalle ou continuelle, celle-ci n'est peut-être que la forme légère d'une constitution hypomaniaque (Chaslin) (1).

Instabilité mentale, instabilité motrice, s'accompagnent, chez ces enfants, des multiples perversions que nous avons décrites. Associées à la mythomanie imaginative et fabulante, elles créent ces « types de mythomanie errante » que M. Dupré a signalés et qu'il désigne sous le nom pittoresque de « fables en marche ». Leurs récits, tantôt abondants et prolixes, tantôt rares et pleins de réticence, sont un mélange inextricable de vérités et d'erreurs, de sincérité et de mensonges, où l'enquête n'aboutit, souvent, qu'à relever des lacunes et des contradictions, sans réussir à reconstituer l'identité du personnage ».

Cette odyssée de l'instable pervers, mythomane et voleur, peut être reconstituée par la lecture des deux narrations suivantes :

La première a été rédigée par l'enfant Du..., âgée de

(1) Chaslin. — *Éléments de sémiologie et clinique mentales.* Paris, 1913, page 649.

11 ans 1/2, dont nous rapportons l'observation (obs. 73). M. le docteur Alexandre, qui l'a recueillie, a bien voulu nous autoriser à la publier :

HISTOIRE DE MA VIE

Je me rappele bien que j'avais 4 ans je but de la tinturtiode, Je ne voulais pas obéir à ma mère, et elle était obligé avec un bâton de frapper sur le plancher, mon père qui travaillait au-dessous montait aussitôt pour me corriger puis quand ma mère me commandait de resté à la maison, je ne l'écoutait pas, puis je scrtait dehors, elle avait bau m'appeler, je faisais comme si je ne l'entendait pas, puis à l'age de 5 ans, ma mère mourut un soir, puis le lendemain on enterra ma mère, puis je parti le mème jour à Saint-Rémy, chez ma cousine, j'i restai trois mois, puis lè reste de ma vie jusqu'a l'age de 9 ans ½ je continua à être sage, puis a l'age de 9 ans 1/2 j'allais a la Halle, puis du côté gauche de la Halle, je vis un beau petit âne, je le pris sans difficulté, sans savoir à qui il appartenait, si s'était a une personne un peu riche, ou pauvre Je montais sur la charette je partis jusqu'au Moutier, la je détachai mon âne puis je le fis manger puis comme je retournais avec mon âne pour rateler, comme je descendais je vis les gendarmes, qui me cherchaient je lachais aussitôt mon âne je me mis à courrir dans les champs, mais on me rattrapa bien vite on me fit rateler l'âne, puis on me commanda de monter sur la charette, puis je parti escorter par les deux gendarmes derrière moi ainsi que mon père et mon oncle, puis un gendarme parti à la Gendarmerie de Courpière et dis au lieutenant de gendarmerie dire que l'âne était retrouvé, que ce n'était pas la peine de le et me chercher.

Puis quelques jours après l'idée me prit de suivre un voiturier pour lui prendre sa sacoche, je le suivits pendant un jour jusqua l'heure de 4 heures 1/2 en montant la rue de Lyon j'ouvris le caisson du côté gauche de la voiture, et puis j'en tirai une sacoche qui contenait 375 francs, cet argent je le cachais dans un couloir, je tirai de la sacoche un louis de 20 francs, et 14 sous, je n'avais pas de chapeau, je me disposais à aller chez un chapelier pour en acheter un, mais comme j'avais soif je rentre dans un café pour acheté une bouteille d'eau minérale comme je sortai du café je vis venir l'homme à qui j'avais pris la sacoche je le vi venir

en courant, je cherchai à rentré dans un couloir, mais il redouble dardeur, pour courir, et il me posa la main sur l'épaule, et il demanda ci s'était moi le petit Du..., je lui répondit que oui, alors il me dit ainsi vient avec moi, et ou. a tu mis la sacoche je luis dit que je l'avais caché dans un couloir, il me demanda lequel couloir, je luis faire une de 10 de metres puis je rentrai dans le couloir, je lui fit descendre 5 ou 6 marches, puis je pris la sacoche que j'avais posé sur un sac de terre, puis je lui fis remonter l'escalier puis il regarda s'il lui manquait rien, il lui manquait seulement le porte monnaie, un louis de 20 francs et 6 sous, c'était tout ce qui lui manquait, je n'avais que dépensé trois sous, pour acheter des bombons, comme il y avait une dizaine de personnes qui s'était rassemblé pour voir cela, deux gendarmes montait de la rue de Lyon, il y a un homme qui dit, tient voila les gendarmes, ils s'arrêtèrent, la, puis ils regardèrent, tien c'est celui qui avait pris cet âne di le brigadier de Gendarmerie, en effet répondit l'autre, puis le brigadier, m'attrapa par la manche, puis il me conduisit au commissariat de police. La au commissariat de police, un agent nommé Floret me fouilla de la tête au pied, puis me fourra au violon aussitôt je me mi à pleurer, beaucoup je ne laissais pas passer une minute sans que quelqu'un entende pleurer, puis le soir, à 6 heure 1/2 deux gendarmes arrivèrent, pour demandé ce que jaurais fais de la sacoche, je leur répondit que j'aurais caché la sacoche dans un tas de pierre, puis que j'aurais pris 20 francs et 16 sous, que j'aurais achète une casquette parceque j'en avais pas, puis le gendarme écrit tout cela sur une feuille de papier puis il me demanda si j'avait mangée je leur répondit que je n'avais pas goutée un morceau de pain depuis le matin, alors il donna 3 ou 4 sous à un agent de Police qui courut chercher chez un boulanger pour acheter un pain de 4 sous, il revint aussitot apportant un pain, puis il me le donna, prit un verre alla vers une fontaine, remplit le verre et revint me le porter, je le bus d'un seul trait, parceque j'avais beacoup soif, puis on me fit rentrer dans le violon et on me referma dedans, quelques minutes aprés mon père, mon oncle et son ouvrier arriverent on me rouvrit de nouveau et lon me présenta à mes parents mon père prit le premier la parole et il me dit, c'est comme ca que tu travailla, moi qui me crève de travailler pour te nourrir et t'habiller, à c'est comme ça que tu me remercie, laisse que faire, me dit-il, tu finiras pauvre enfant sur la planche de la guillotine puis il dire à monsieur l'agent de me faire entrer pour ne plus

m'en faire sortir, puis ils s'en allèrent. Je passais la nuit au violon très bien, puis le lendemain matin à l'heure de 10 heures les deux gendarmes qui étaient venu la veille arrivèrent, il demandèrent a me voir, l'agent Couder m'ouvrit puis me dit que je ne devrais pas avoir honte qu'on m'amene entre deux gandarmes puisque j'avais pas u honte pour prendre la sacoche de Monsieur Labourey l'on m'amena en prison, le jour de mon jugement arriva enfin, je passais en jugement entre deux gendarmes, le Président du Tribunal arriva il commença a me juger le premier il me demanda pourquoi que javais ca, à cause de quoi, étaice pour devenir riche, je lui répondit que non, mais par bonheur j'avais un avocat qui me défendit, alors le président me pardonna en condition que je ne recommence plus, je luis promettait. Alors mon père put me reprendre et il m'amena chez mon oncle, qui était à côte de la prison, dans la rue Mancel-Chabot. J'i restai 1 mois chez mon oncle, puis après l'idée se refoura, c'est a dire de retourner voler, en effet je partis un soir de chez moi à l'heure 1 heure, mon oncle s'était absenté chez le trempeur de son patron, alors comme ma tante mavait dit d'aller chercher un pot d'eau, je laissais le pot dans le couloir et me sauvai au moutier, arrivé, j'allais au champ de foire, voir s'il y avaient des enfants pour m'amuser, il y en avait juste que trois, qui jouaient aux boules, je fouillais aussitôt dans mes poches je me rappelait que j'avais 20 boules, et je leur demandais si pouvais jouer, ils me dirent que oui, Alors je me mis à jouer avec eux aux boules, j'en gagnais trois, sa me faisait 23 boules, puis le lendemain, j'allais à l'usine Navaron, arrivé là je demandais au patron, s'il n'y avait de travail, il me dit qu'il n'y en avait pas alors je sortis aussitôt, et je rentrai dans son hangar qui était en face de son usine, je rentrai et je vis des vestes et des pantalons, je mettait aussitôt mes mains dessus et je m'en emparais, je fouillais dedans, ji trouvais, des couteaux deux porte monnaie, 3 mouchoirs, je laissait tout le reste, et gardait que les deux porte-monnaie, dans l'un ji trouvais un louis de 20 francs, et dans l'autre, je ni trouvais que 13 francs, cela faisait en tous 33 francs, je sortais aussitôt du hangar, et me dirigait vers Courpière, en passant devant une devanture, Je voyais de lignes pour la pèche, j'en achetais aussitôt une, et j'achetais pour 3 sous de pain 6 sous de chocolat, et un œuf, puis je me dirigeais vers la gare de Thiers, pour monter dans un compartiment jusqua pont de Dor, mais malheureusement, le soir je fus ratrapé par le propriètaire des deux portes-monnaie, il me posa la main

sur l'épaule, et me demanda si c'était moi qui avait pris les portes-monnaie, je lui dit que oui, alors il me fouilla dans mes poches, il trouva un porte-monnaie, l'aure ja l'avais cachée dans ma chemise, alors il posa sa bicyclette et me fouilla partout, enfin je pris la résolution de rendre le porte-monnaié caché dans ma chemise, alors il me dit, ça va bien, je te pardonne pour ce coup-ci, mais ne recommence plus il ma laissa pour moutrer en bicyclette moi tout seul Je retournai à Thiers à pied, enfin le lendemain comme mon père me cherchait, je ne voulu pas le faire chercher, je me rendait chez moi, ma tante me demanda ou c'est que j'avais passé, je lui dit que javait ete à Pont-de-Dor, alors elle envoya chercher mon papa qui allait au Commissariat de police pour voir si jétais retrouvé, juste comme l'homme volé allait retiré sa plainte, alors le commissaire de police lui dit qu'il faudrait m'amener pour qu'il me passe une semonce, mon père mi conduisit alors le commissaire me fit mettre dans le violon, mais quelques instant aprés il m'en fit sortir, et il me rendit à mon père, mais 6 jours aprés Monsieur le Juge d'instruction, me fit appeler avec mon père, il me fit passer le premier, et aprés il me fit mettre en prison, ji restai cinq mois, 3 mois avant que je passe en jugement, dans mon jugement mon père damanda que j'aiile au Patronage Rollet, Paris, (Seine), alors on me ramena en Prison, ji restai deux mois encore, puis un Dimanche soir en me donnant la soupe on me dit que je partais le lundi matin, qui était le lendemain, en effet je partis le Lundi à 6 heures du matin, j'arrivais à Paris à l'heure de 2 heures et 1/2. Nous nous fimes conduire dans une voiture, jusqua la rue de Vaugirard n° 379, je passais devant le Directeur, puis on me conduisit à la Seure Supérieure, et le soir jallais diné au réfectoire, et j'allais me coucher dans le dortoir Moyen.

La seconde nous a été faite à l'hôpital militaire d'Oran par un légionnaire de 40 ans, condamné à 25 ans de travaux publics pour des délits multiples ; il était en observation à la section des détenus où il simulait, avec art et patience, des crises convulsives.

Obs. 10. — Depuis l'âge de 7 ans je vi sans parent et, ma foi, pour vivre, tous les métiers était bon pour mois. J'ai débuté

come sireur de soulier mais comme mon métier me rapportait peut, alors je faisait la mandicité en même temp et je passait souvent la nuit à la belle étoile malgrés les intampérie du temp et même quelques fois ayant le ventre vide bien souvent depuis la veille, alors comme dit le proverbe le froi fait sortir le lou du bois donc il me fallut volé pour pouvoir mangé à mon aise. Mon premier vol consiste en un vol de pain, je vi de jolies pain devan la boutique d'un boulanger et comme javais faim je prix 2 pains dun kilog environ auquel jus 6 mois avec la loit de sursit pour ce méfait. De la je pris le train sans payé auquel il me raporta 50 francs damande arrivé à Paris de la ma vie se continu comme par le passé mandicité et vol ; ma troisième condamnation toujour pour vol auquel me valu 1 an et un jour je sorti de la prison de Fresne.

Jus la quatrième condamnation pour madicité à Amien, jus 3 mois. Cintième condamnation pour mandicité 8 jours de prison à Arras, sixième condamnation pour vol à l'étalage une paire de soulier à Lille qui me raporta 4 mois de prison. De la descendi à Ilo Clocher septième condamnation pour vol de deux chemise qui me raporta 6 mois de prison ; de la je revin à Crécis en Pontieu auquel ju la huitième condamnation pour vol d'un canard je fus acquité je revin à Séri Fontaine je dévalisa le théatre alors je voyageai avec les Ramonichel, je fus arrêté à Pontoise ; manque de preuve on me lâcha. De la je vin à Riom, j'ai dévalisé 200 francs à un marchand de cheveaux auquel je fus pris sur le fait et de la le juges d'instruction me dona a choisir aller à la relégation ou la Légion étrangère. Et ma fois plus tot qualler aprivoisé les petit singe je choisi la Légion Etrangère. Et comme le bureau de recutement se trouvais à Clermon Ferrand, le juges d'instruction me fit conduire par deux gendarmes auquel je signai en leurs présence avec les menottes au main et depuis je vin à Bel-Abès je passé la visite du médecin de garnison Mr. K... il trouva que j'avais les pieds plat et la vue faible les épaules mal faite, enfin quoi, je n'était pas bon pour faire un soldats. Sur le livret j'aitait porté comme maréchal Ferrant on menvoya a Mecheria à la Cie Monté comme maréchal je fi connaissance d'un garde magasin. Nous avons vendu tous les effets militaire qui se trouvais sous notre main je fus chassé comme un malpropre de la Cie monté à cause de mes méfait et je revins à Bel-Abès lon manvoya a la Section de discipline qui se trouve a Beni-Ounif, je n'est pas fait ce qu'il sappel un jour de service.

Je fu mi en prévantion de Conseil de guerre pour déchiré mes éfet cest un Camarade qui ma pris la fatal nouvelles le lendemain matin je fus traduit devant le Conseil de guerre auquel l'on menvoya à l'hôpital Comme étant iresponsable de mes actes ce fu M. le Major De L..., qui me traita je fus mi sortant au bou de 7 semaine j'ai resté quelques jour a la Prison Militaire auquel je fus mi de retour en cellule Come ayant soit disant deschiré mes effets, Lon me traduisi devan le Conseil j'eut deux mois avec la loi de sursis ; un camarade fus chargé de mois pour me conduire à Saïda. A Saïda je resta dans leta normal pandant quelques jours auquel je fus accusé de nouveau pour :

1° avoir cassé larmoire à poison

2° Avoir dans la même soiré deschiré mes effets

3° Avoir percé 3 cellule

4° je suis acusé de vouloir percé un sergent d'un coup de Bayonnette.

Je ne me rappelle nullement de tous ce que lon minpute je vois que je suis totalement perdu et que pour moi je doit vivre éternellement dans lesclavage car me voyant complètement perdu par suite de ma maladie.

Mes autres condamnations antérieurs sont une neuvième pour vol d'un cachenez chez M. le Maire de Félicourt 2 mois de prison Dixième condamnation vagabondage 6 mois de prison a Marseille le petit de la je suis aller a Rue auquel je suis arrété par deux gendarme pour avoir demander dans un chateaux des efféts auquel j'était complaitement nu ; et il mon mis en cellule, il mon donner a manger et la il mon mi chez un Monsieur qui deux jours après ma donner 5 frs. De la je suis rantré au service d'un forain qui au bout de 5 jours ma mi à la porte ; come je navais pas de pain et a bout de ressource j'ai du vendre du papier a lettre et mandier ; je fus arrété par les agents de ville de Beaumont et fut condamné pour la onzième fois a 6 mois de prison. Je sorti de prison après avoir accompli ma peine pour me diriger a Marseille auquel je fis connaissance d'une femme et je vaicu maritalement pandant près dun ans avec elle. Lorsque un jour je fus arrété pour la douzième fois pour vagabondage spécial et condamné à deux ans et un jour de la je fis rappel a Aix en Provence. Mon jugement confirmé et je fis ma peine a Nime a la Central de la je fus a Roubaix je fus arrêté pour vol

dune couverture au préjudice d'un voiturier et condamné a 6 mois de prison.

Maintenant Monsieur le Major il me serai impossible de vous donner de plus ample rensseignement sur ma vie car ma mémoire sarrete la. Ce que je puis vous dire cest que pandant le cour de cest condamnation j'était constament en céllule au fer pain sec et á leau. Je vous prierai Monsieur le Majour de faire votre possible pour que enfin je me tire de cette triste situation et auquel je vous en serais très reconnaissant plus tar.

Nous avons respecté autant que nous l'avons pu les fautes d'orthographe et de ponctuation. Ces narrations présentent, dans leur contenu et leur forme, des caractères qui révèlent la mentalité de leurs auteurs.

Entre ces deux instables, l'un de 11 ans, l'autre de 40 ans, il n'y a que la différence de l'âge.

Les instables pervers instinctifs constituent, dans la société, un « état dangereux permanent » (professeur Garçon). Les deux tiers des prisonniers actuels sont des pervers instinctifs, dit Rebierre. Leur liberté est néfaste ; leur malignité s'exerce de bonne heure dans la famille, à l'école, plus tard à l'atelier, au régiment, etc. M. Dupré considère les faces successives de la psychologie du pervers, par ordre chronologique approximatif : « face familiale (infantile et adulte), face scolaire, face militaire, face professionnelle, enfin, faces judiciaire, administrative et pénitentiaire », et il ajoute : « Successivement considérée sous toutes ces faces, la personnalité du pervers se révèle inapte à la vie de famille, dès la première enfance, et, plus tard, à la vie conjugale, par son irritabilité et son indifférence, par son inaffectivité ou sa malignité, la dépravation de ses appétits, de ses goûts et de ses habitudes, son instabilité, etc., inapte à la vie de l'école où il réalise un type particulier parmi les enfants anormaux, par son agitation et son indocilité, ou par sa paresse et son apathie, son incapacité d'attention et d'effort, etc., inapte à la vie du régiment, par son indis-

cipline, sa négligence, ses désertions, ses révoltes, etc., inapte à la vie de travail, de ponctualité et d'application, que nécessite l'exercice d'une profession, par son instabilité, sa vanité, ses sentiments de jalousie et de méfiance, etc., inapte enfin à la vie normale et régulière, à cause de ses tendances à la délinquance et à la criminalité d'une part et, d'autre part, à cause de ses habitudes de débauche et de boisson et de ses prédispositions psychopathiques. Celles-ci créent au sujet, par suite de ses condamnations militaires et civiles, de ses séjours dans les prisons, les asiles et les dépôts de mendicité, un riche dossier judiciaire, pénitentiaire et administratif ».

M. Collin, par des graphiques intéressants, a montré l'alternance perpétuelle des séjours des pervers dangereux dans les prisons et dans les asiles.

Envisageant chez la femme les conséquences de l'instabilité et des perversions, M. Dupré déclare que « les femmes perverses alimentent en grande partie les cadres de la prostitution à laquelle elles sont prédestinées par leur paresse, leur amoralité, leur sensualité, leur impudicité, leurs tendances à la boisson, au vagabondage, à la vie irrégulière et à la fréquentation de sujets pervers, vicieux et cyniques comme elles ».

En 1912, sur un total de 2,066 filles mineures arrêtées à Paris pour des délits divers, 1,218 l'étaient pour des faits de prostitution.

Les caractéristiques de l'existence de ces instables pervers des deux sexes sont essentiellement : l'irréductibilité des tendances, le récidivisme incessant, l'impossibilité de l'amendement, en résumé, l'incorrigibilité.

Il importe donc de déterminer dès l'école ces instables pervers parmi lesquels se recrutent la criminalité juvénile et dont les tendances s'accentueront à l'âge adulte. Il faut éviter de les mélanger avec les simples débiles sur lesquels leur influence sera nuisible. Il ne faut pas les admettre dans les classes ou les écoles de perfectionnement. A eux doivent être réservées les

écoles de réforme, ou écoles de bienfaisance, analogues à celles qui fonctionnent en Amérique. La pédagogie n'aura guère d'influence sur leurs tendances constitutionnelles. Il faut les surveiller et les occuper, pour éviter leur nocivité.

3° **Les épileptiques.** — Nous n'insisterons pas sur les types cliniques que peuvent prendre les enfants anormaux épileptiques. L'épilepsie ne s'observe pas fréquemment chez les écoliers. Les grandes attaques sont rares et d'un diagnostic facile. L'épilepsie fruste est plus délicate à reconnaître. P. Boncuour et Philippe ont tracé un portrait de l'écolier épileptique auquel il n'y a guère de retouches à faire. Ils insistent sur les crises nocturnes qui passent inaperçues de l'entourage, mais sont suivies, dans la journée, d'une sorte d'obnubilation intellectuelle. L'incontinence d'urines, nocturne ou diurne, peut être aussi une manifestation de l'épilepsie larvée. Enfin, on connaît la symptomatologie des vertiges et des absences.

Les réactions de l'épileptique au milieu extérieur ont été maintes fois décrites. Nous les avons rarement rencontrées chez les écoliers anormaux ; l'inconscience et l'amnésie, qui caractérisent l'impulsion épileptique, sont généralement assez nettes pour imposer un traitement médical ou un internement dans un asile.

Quant à la conception de Lombroso du criminel né comme épileptique, elle n'a plus qu'un intérêt historique.

4° **Les hystériques.** — Ce n'est pas sans appréhension que nous employons le vocable d'hystérique et que nous l'appliquons à l'enfant. Il est inutile de rappeler les travaux de nos maîtres, M. Babinski et M. Dupré sur la façon dont on conçoit actuellement l'hystérie, l'ancienne « grande névrose ».

Chez les enfants anormaux que nous avons examinés, nous n'avons jamais observé les « stigmates » de l'hystérie : ni l'hémianesthésie, ni le rétrécissement du champ visuel, etc.

Nous sommes pleinement d'accord avec notre ami A. Col-

lin, qui reconnaît comme caractères spécifiques de l'hystérie infantile : l'hypersuggestibilité et la mythomanie.

Nous avons vu plusieurs fois des crises convulsives chez l'enfant. Le cas le plus typique fut le suivant : La petite M..., âgée de 5 ans, est fille d'un père rhumatisant chronique et d'une mère morte de coma diabétique, quelques mois après l'accouchement. Elle vit avec sa grand'mère ; son développement a été normal, elle est douée d'une intelligence précoce et vive ; par une assimilitation psittacique remarquable, elle tient des propos qui étonnent son entourage. A la suite d'une vulvite, elle a quelques tendances à se masturber. Peu obéissante, elle profite de l'âge et de la bonté de sa grand'mère pour exercer sa volonté despotique. Un jour que son père était présent et qu'il lui refusait une friandise, elle tomba en arrière, se raidissant et râlant, se tordant, éclatant en sanglots, poussant des cris jusqu'à en devenir aphone. Sa grand'mère fut affolée ; elle accéda désormais à ses désirs. A chaque tentative de sévérité, nouvelle crise. Un jour où nous interrogions l'enfant sur la façon dont se produisaient les accès qui inquiétaient la famille, elle sourit et dit : « Je recommencerai à chaque fois qu'on ne fera pas ce que je veux ».

« L'enfant hystérique joue d'instinct la comédie », disait Jules Simon. C'est aussi la conclusion d'une récente étude de M. Maurice de Fleury (1).

La simulation s'accompagne généralement d'une mythomanie fabulante, dont nous avons étudié déjà les divers aspects. Chez l'enfant dit hystérique, l'imagination est développée ; elle s'enrichit d'une vanité jalouse et quelquefois maligne.

La mythomanie s'épanouit en récits fantaisistes et colorés. Simulateur, menteur et suggestible, l'enfant dit hystérique offre à plusieurs degrés les manifestations de tendances perverses constitutionnelles.

(1) L'enfant hystérique. *L'Hygiène*, 1914.

C'est à ce titre que M. Laignel-Lavastine a étudié les réactions antisociales des hystériques. Elles se confondent avec celles de certains pervers instables. C'est d'après une conception analogue que P. Boncour et Philippe décrivent comme hystériques l'écolier imaginatif et vaniteux.

Charcot disait : « L'hystérie ne tient pas chez l'enfant ». Avant qu'apparaissent les phénomènes psycho-plastiques qui caractérisent chez l'adulte les accidents « pithiatiques », la suggestion — sous la forme de « psychothérapie du maître d'école » que préconise, pour ces sujets, notre maître M. Déjerine —, peut atténuer ou faire disparaître les effets de l'hystérie infantile.

5° **Les insuffisants glandulaires.** — Les travaux modernes sur les glandes à sécrétion interne ont enrichi la pathologie des enfants anormaux de symptômes somatiques qui donnent à certains arriérés un aspect spécial.

Certains auteurs ont cru tenir dans les troubles endocriniens la cause première des anomalies mentales de l'enfant.

MM. Léopold Lévi et H. de Rotschild ont publié les résultats excellents qu'ils avaient obtenus en traitant les insuffisants glandulaires par des extraits endocriniens. M. Dupuy (communication à l'Académie des Sciences, janvier, février 1912) a proposé de traiter tous les enfants arriérés par « l'opothérapie endocrinienne associée » et sur les 150 cas qu'il a rapportés, il dit n'avoir constaté aucun insuccès.

Il est incontestable qu'on rencontre, parmi les enfants anormaux, certains types cliniques qu'on peut rattacher à un syndrome thyroïdien, hypophysaire, testiculaire ou ovarien ; plus souvent ils présentent un syndrome plurigandulaire analogue à ceux que Claude et Gougerot ont décrits en 1907, que Sourdel a étudiés très complètement dans sa thèse et dont les observations cliniques et anatomo-pathologiques sont maintenant nombreuses.

Par une opothérapie endocrinienne bien appliquée, on peut obtenir des résultats thérapeutiques remarquables : accroissement de la taille, modifications de l'élimination urinaire, atténuation des troubles circulatoires, apparition des caractères sexuels secondaires, même un développement de l'intelligence.

Ces notions sont devenues classiques.

D'autre part, beaucoup d'auteurs admettent que certains troubles psychiques sont sous la dépendance de syndromes glandulaires déterminés (Laignel-Lavastine).

La question des anomalies mentales de l'écolier et du jeune délinquant serait résolue, s'il suffisait de donner à l'enfant des extraits glandulaires variés sous forme de cachets ou de pilules, ou des lipoïdes sous forme de piqûres.

Nous ne pensons pas pourtant que les seuls grands facteurs du succès soient « le jeune âge des sujets, la patience du thérapeute et la constance des parents » (Dupuy).

Le problème est plus complexe et sa solution n'est pas trouvée.

Dans tous les cas que nous avons pu suivre — et quelques-uns datent déjà de 5 ans — nous avons constaté des améliorations partielles, jamais de succès complet. Nous n'avons jamais vu un débile mental, soumis à l'action d'extraits glandulaires, « faire des progrès rapides à l'école, tenir une place dans la société, devenir un excellent ouvrier ». Nous n'avons jamais vu — et nous ne pensons pas qu'aucune observation de ce genre ait été publiée — un pervers perdre sa nocivité et se transformer en un être sociable sous la seule action de l'opothérapie.

Les mêmes causes de dystrophie qui ont frappé le système nerveux ont agi sur les glandes à sécrétion interne ; les lésions glandulaires ont pu aggraver l'insuffisance intellectuelle ou les troubles du caractère, par les modifications qu'elles apportent dans les échanges organiques et le métabolisme cellulaire.

Mais la constatation de signes d'insuffisance uni ou pluriglandulaire est loin d'être constante. Nombre d'anormaux, débiles ou pervers, n'ont aucun signe de déficience endocrinienne ; leur développement physique est normal ; c'est leur état intellectuel et moral qui cause leur défaut d'adaptation.

Inversement, il est de notion courante que beaucoup d'insuffisants glandulaires (testicule, ovaire, surrénale) sont intellectuellement et moralement des normaux.

Enfin, le plus souvent, en présence d'un anormal chez lequel on soupçonne dans la pathogénie du retard physique et intellectuel, une insuffisance endocrinienne, il est difficile d'indiquer avec certitude la glande dont la lésion est responsable des troubles constatés. Jusqu'à ce jour, quelques syndromes glandulaires ont été isolés, mais leur pathogénie est loin d'être élucidée.

Nous rapportons plusieurs observations d'insuffisants glandulaires. Faute d'une classification meilleure, nous les avons rattachés au syndrome thyroïdien, ou à un syndrome génital dont l'aspect variable se traduit par une puberté précoce ou par une puberté retardée et qui, avec ou sans obésité, ressortit probablement à l'insuffisance simultanée de plusieurs glandes à sécrétion interne.

a) **Syndrome thyroïdien**. — En dehors de la maladie de Basedow, franche ou fruste, nous n'avons jamais déterminé avec certitude les signes de l' « *hyperthyroïdie* ». Cependant, c'est à elle que l'on rattache l'émotivité ou l'anxiété, l'instabilité cardiovasculaire, la névrose d'angoisse de Freud, la mélancolie anxieuse, certaines obsessions et les manifestations intermittentes de la cyclothymie (Laignel-Lavastine). Boinet a décrit, dans le même sens, une psychose toxique thyroïdienne. Toute excitabilité diffuse ou localisée, surtout au système cardiobulbaire, serait la conséquence d'une hyperthyroïdie bénigne chronique ou l'expression d'un tempérament hyperthyroïdien.

Plus nets sont les signes d'*insuffisance thyroïdienne*. Nous ne parlons pas des grands syndromes thyroïdiens : myxoedème infantile franc, ou fruste, et crétinisme, qui sont accompagnés d'une insuffisance intellectuelle trop nette pour permettre le séjour de l'enfant à l'école.

Nous voulons parler seulement des syndromes légers d'insuffisance thyroïdienne : le syndrome d'Hertoghe ou hypothyroïdie bénigne chronique ; et, à un degré moindre, le tempérament hypothyroïdien. Le nez largement épaté, les paupières un peu bouffies, les sourcils raréfiés à leur partie externe (S. de Léopold Lévi) l'épaisseur des plis de la peau, la pilosité, l'obésité, la constipation, la raréfaction du système pileux, l'hypotension artérielle, les poussées d'urticaire (Hertoghe, L. Lévi et H. de Rotchild), sont des signes physiques qui s'accompagnent généralement de céphalée, de lenteur intellectuelle, d'apathie, de paresse, de somnolence.

L'observation suivante concerne un hypothyroïdien que nous suivons depuis 6 ans et chez lequel le traitement endocrinien n'a apporté qu'une légère et lente amélioration du retard physique.

Obs. 11. — Si... (Lucien), 14 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Retard physique. Insuffisance thyroïdienne.*

A. H. — Père, 45 ans, serrurier, alcoolique chronique et goutteux.

Mère, alcoolique chronique, morte de cirrhose du foie et de tuberculose pulmonaire.

Une sœur de 30 ans, obèse, hypothyroïdienne.

A perdu un frère de méningite, à 3 ans.

A. P. — Né à terme. Au cours de la grossesse, tentative d'avortement.

Première dent : ? Marche ? Enurésie jusqu'à 11 ans. Retard de la parole : à 4 ans, ne se faisait pas comprendre ; à 10 ans, parlait encore mal avec hésitation, bégaiement.

A été en classe depuis l'âge de 6 ans, puis en pension. Depuis l'âge de 10 ans, va en classe d'une façon régulière.

Examen physique. — Taille, 1m 30 ; poids, 26 kilos.

Facies hypothyroïdien : infiltré, lèvre supérieure épaisse ; sourcils rares.

Dents irrégulières : écartement des incisives supérieures. Incisives crénelées, oreilles décollées et mal ourlées. Voûte palatine ogivale.

Cyanose des extrémités. Tendance aux engelures.

Retard de la puberté : quelques poils rares au pubis. Pas de poils aux aisselles. Testicules petits, verge petite, phymosis.

Onychophagie.

Réflexes normaux, légères syncinésies à gauche.

Fig. 2

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire immédiate : bonne. 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne ; après 10 secondes, 3 chiffres.

Attention : médiocre ; est continuellement distrait.

Test de Collin : impossible.

Test d'attention conjuguée : pas d'erreur.

Test de Ley : pas de faute en 8 lignes.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : une seule bonne réponse.

Questions logiques : réponses médiocres.

Test des images de Decroly : ne peut mettre en ordre les images du test de 8 ans.

Evocation des mots : 7 mots en une demi-minute, avec un rudiment d'association.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : assez bonne. Se rappelle ce qu'il vient de lire.

Ecriture : assez bonne, nombreuses fautes dans une petite dictée.

Calcul : Sait incomplètement la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : très mauvaises.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale pour les siens, même pour sa belle-mère qui, cependant, ne manifeste pas d'affection pour lui.

Est doux, obéissant.

Pas de malignité.

Mensonges, seulement pour éviter d'être grondé.

Aucune imagination.

Tendances à la masturbation.

Suggestibilité.

b) **Syndromes génitaux.** — En dehors de toute théorie pathogénique, nous les rangeons sous deux chefs :

1° Puberté retardée ;

2° Puberté précoce.

1° **Puberté retardée.** — Ce sont les infantiles dont on connaît les différents groupes :

— Infantiles du type Brissaud, c'est-à-dire les myxoedémateux frustes, les insuffisants thyroïdiens légers, généralement obèses, avec des organes génitaux rudimentaires : verge courte, testicules petits, scrotum et pubis dépourvus de poils, voix à timbre enfantin, puérilisme et désiquilibre émotif.

— Infantiles du type Lorrain, qui sont rarement obèses. Cependant Brissaud, Sante de Sanctis, etc., ont montré qu'il existe tous les intermédiaires entre les infantiles des types Lorrain et Brissaud.

La pathogénie de ces formes d'infantilisme reste obscure : Apert, L. Lévi, admettent que le corps thyroïde est le premier

atteint, et que l'insuffisance génitale est secondaire. Souques, Claude, Sicard, estiment, au contraire, que ces infantiles sont avant tout des insuffisants génitaux, acessoirement des thyroïdiens. Sante de Sanctis, Halmagrand, Sourdel, rangent ces cas dans les syndromes pluriglandulaires.

— Infantiles par insuffisance hypophysaire sans obésité (Hewlet, Souques et Chauvet, Ettore Lévi, etc.), ou avec obésité (Babinski, Froehlich, Launois et Cléret).

— Infantilisme régressif (Gandy).

— Gérodermie génito-dystrophique des auteurs italiens.

Nous avons rencontré plusieurs exemples d'infantilisme dont nous rapportons les observations sans qu'il nous ait toujours été possible de déterminer le siège glandulaire de la lésion.

L'observation suivante concerne un jeune garçon de 16 ans, dont la taille et l'allure sont celles d'un enfant de 11 à 12 ans.

Obs. 12. — Du... (Marcel), 16 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Pas de perversions. Retard physique. Infantilisme.*

A. H. — Enfant naturel. Son beau-père est violent, brutal, le bat, le traite de bâtard.

Mère, 37 ans, bien portante.

Un autre enfant, 11 ans, va à l'école.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. — Première dent : 7 mois ; marche : 15 mois ; parole : 2 ans ; propreté : 2 ans.

A été à l'école jusqu'à 13 ans 1/2 ; n'a pu avoir son certificat d'études.

Examen physique. — Taille : 1m 44 ; poids : 38 kilos.

Enfant petit, maigre, chétif. Léger genu valgum.

Oreilles décollées, lobules soudés, voûte palatine ogivale, pas de lésions dentaires.

Infantilisme. Pas d'apparition des signes de prépuberté : pas de poils au pubis ni aux aisselles ; peau glabre, verge petite. Phymosis. Scrotum non plissé ; bourses petites. Testicules petits, atrophiés. Ectopie inguinale à gauche.

Voix à timbre aigu eunuchoïde.

Rides du visage : gérontodermie.

Grosse rate. Circulation collatérale du thorax. Adénopathie trachéo-bronchique. Maigreur des bras et des jambes.

Légère inégalité pupillaire, mais les pupilles réagissent bien.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale, surtout du jugement.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : 3 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test d'attention conjuguée : une erreur sur 5 essais.

Test de Ley : une faute en 6 lignes.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : pas d'erreur.

Questions logiques : réponses médiocres et puériles. Quoique apprenti dans un atelier de moteurs d'aviation, il n'a jamais cherché à s'expliquer comment fonctionne un moteur, comment marche un dirigeable, la différence entre un dirigeable et un aéroplane, etc., etc.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : assez bonne. Raconte bien l'histoire qu'il vient de lire, mais d'une façon très puérile.

Ecriture : l'enfant est blessé à la main droite, il est impossible de vérifier son écriture, qu'il dit bonne.

Calcul : sait incomplètement la table de multiplication. Ne peut faire ni le raisonnement, ni les calculs d'un petit problème, comprenant une addition et une multiplication.

Notions générales : histoire, assez bonne ; géographie, mauvaise.

Leçons de choses. — Notions très médiocres. Ne sait pas comment on fait le pain, etc.

Caractère. — Affectivité normale, même excessive. Sentimentalisme : il embrasse chaque matin, avec effusion, les mains de son médecin.

Puérilisme mental. Parle de lui-même à la troisième personne. Ayant été blessé pendant son travail et amené à l'hôpital, il disait en pleurant et en causant seul dans la salle : « Ma petite maman chérie, ton petit Marcel a fait une petite bêtise, il la paiera cher, etc. »

Instabilité. Ne reste jamais à la même place. Changements faciles du caractère. Assez irritable.

Pas de malignité. Pas de perversions.

2° **Puberté précoce.** — La puberté précoce se double généralement d'obésité.

Le *syndrome génito-surrénal* (Gallais) se rencontre chez l'enfant, presque toujours dans le sexe féminin. Outre l'obésité à évolution rapide, l'apparition d'une hypertrichose et de signes de virilisme donne à l'enfant, aux approches de la puberté, un type masculin.

Le *syndrome épiphysaire* a été décrit par Pellizi (1910) sous le nom de macrogénito-somia précoce. L'apparition des signes de la puberté et d'une activité précoce des organes génitaux s'accompagne habituellement de symptômes de tumeur cérébrale qui annoncent une évolution plus ou moins rapidement fatale.

L'observation 9, que nous avons rapportée précédemment montre chez une fille, depuis l'âge de 10 ans, l'apparition de caractères sexuels secondaires, un développement adulte du corps et l'éveil à 5 ans d'un instinct sexuel rapidement devenu de l'érotisme.

Avec A. Collin, nous avons publié à la Société de Neurologie l'observation suivante, dans laquelle nous avions invoqué l'existence probable d'une néoplasie de l'épiphyse ou d'un trouble fonctionnel de cette glande, tout en faisant des réserves sur l'origine pluriglandulaire possible du syndrome.

Obs. 13. — Laf... (Fernand), 11 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Puberté précoce. Macrogémitocémie* (1).

A. H. — Père, saturnin. Mère, bien portante.

Trois filles de 20, 18 et 6 ans. Ont toutes présenté un retard de développement. Actuellement, paraissent normales.

(1) A. Collin et G. Heuyer, *Soc. neurol.*, 7 mai 1913.

A. P. — Né à terme. Retard de développement. Première dent, 1 an. Marche, 2 ans 1/2, premières phrases, 5 ans, énurésie actuellement encore intermittente.

Bronchite à un an et demi. A été opéré il y a six mois de végétations adénoïdes.

Fig. 3

Croissance régulière, mais la taille a toujours été supérieure à celle d'un enfant de son âge. C'est surtout depuis l'âge de 9 ans 1/2 que la taille s'est beaucoup développée en même temps que son embonpoint a augmenté. A la même époque, les testicules ont

grossi, des poils ont apparu au pubis et aux aisselles. Erections, éjaculations spontanées.

Ecole depuis l'âge de 6 ans.

Examen physique. — Taille, 1m55. Poids, 62 kilos.

Il semble qu'on soit en présence d'un jeune homme de 16 à 17 ans. Musculature très développée.

Crâne mal formé. Saillie de la mâchoire supérieure, mais aucun signe d'acromégalie.

Développement adulte des organes génitaux. Poils au pubis et aux aisselles. Testicules volumineux. Verge adulte.

La peau de tout le corps est glabre, en opposition avec le pubis et les aisselles.

On ne sent pas le corps thyroïde.

Réflexes normaux. Persistance anormale des attitudes. Syncinésies. Paratonie.

Troubles vaso-moteurs des extrémités. Troubles sécrétoires : sueur permanente sur le front et la partie supérieure du corps avec exagération au cours du moindre effort.

Tension artérielle normale (17 1/2 au Pachon). Pas de polyurie, pas de sucre ni d'albumine.

Ponction lombaire. Liquide hypertendu. Albuminose. Pas de réaction cellulaire.

Radiographie : pas de modification de la selle turcique ; ombre en bas et en arrière. Tendance à l'ossification des épiphyses.

Examen sensoriel. — Vue : bonne. Rien au fond d'œil.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire : médiocre. Semble reconnaître les endroits où il est déjà passé, mais est incapable de se diriger seul. Ne se rappelle ni la rue, ni le quartier qu'il habite.

Attention : médiocre. Exécute facilement les ordres qu'on lui donne quand ils ne sont pas compliqués.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement : très mauvais. Comprend très mal les questions qu'on lui pose.

Examen scolaire. — Sait seulement reconnaître les lettres de l'alphabet. Copie avec erreurs et hésitations quelques mots. Peut additionner deux nombres en comptant sur ses doigts.

Aucune notion générale ni pratique.

Caractère. — Affectivité normale ; douceur, obéissance. Pas de

malignité. Malgré l'éveil de sa puberté, aucune manifestation de l'instinct sexuel. Pas de perversions.

En résumé, développement excessif du corps ; développement précoce des organes génitaux et de la puberté avec un état de débilité mentale et sans perversions.

Actuellement « nous sommes à période d'analyse ; la synthèse serait prématurée, et ne saurait être qu'un tournoi de dialectique » (Nathan).

Cependant, il est certain que l'étude des syndromes uni ou pluriglandulaires apporte à la question des enfants anormaux une suggestive contribution. Il est probable que le jour où ces syndromes seront isolés, on pourra singulièrement améliorer un grand nombre d'arriérés scolaires chez lesquels les fonctions régulatrices des glandes endocrines sont insuffisantes ou perturbées.

Toutefois, nous n'osons trop insister sur l'hypothèse de voir un jour résolu de cette façon le problème social de l'adaptation des anormaux. Débilité mentale et perversions ne sont pas sous l'unique dépendance des fonctions glandulaires.

CHAPITRE IX

ETIOLOGIE

« Les pères ont mangé des raisins verts et les dents des enfants sont agacées ».

Depuis la Bible, tout a été dit et redit quant à l'influence de l'hérédité sur les tares physiques et morales de l'enfant. Nous ne pouvons que répéter des notions bien connues de tous les médecins et nous nous excusons d'en parler encore.

Nos constatations ne font que corroborer celles de Magnan et Legrain, Thivol, Raux, Régis et ses élèves, Apert, A. Collin, etc.

Il est banal, à force d'être exact, d'invoquer les *antécédents névropathiques* des parents pour expliquer les anomalies mentales des descendants. Féré, dans son ouvrage intitulé « la Famille névropathique », le professeur Déjerine, dans sa thèse d'agrégation sur « l'hérédité dans les maladies nerveuses », Ribot dans son livre sur « l'hérédité psychologique » ont étudié si complètement la question, que ce serait présomption de vouloir ajouter à leurs arguments autre chose que les faits adjuvants de nos observations. On verra, dans celles-ci, la fréquence des mêmes tares mentales chez les parents des anormaux scolaires et chez ceux des jeunes délinquants.

A ce patrimoine névropathique familial, s'ajoute une des trois hérédités bien connues : hérédo-alcoolisme, hérédo-tuberculose, hérédo-syphilis ; elles peuvent être isolées, elles peuvent être associées ; on peut rencontrer chez le même enfant les effets de leur triple action.

L'hérédo-syphilis est variable dans ses formes. Elle peut donner soit une syphilis proprement dite, cutanée ou nerveuse, dont l'étude ne rentre pas dans le cadre de notre sujet, soit des dystrophies physiques plus ou moins spécifiques. L'insuffisance mentale qu'elle détermine, en dehors de la paralysie générale juvénile, n'a pas de caractère étiologique précis. Elle ne se distingue en aucune manière de l'insuffisance mentale de l'hérédo-alcoolisme ou de celle de l'hérédo-tuberculose. Ces trois causes aboutissent aux mêmes effets d'anormalité. Ce fait empêche toute classification étiologique des enfants anormaux.

Depuis Magnus Huss, les travaux sur l'*hérédité des alcooliques* sont si nombreux, qu'une nouvelle tentative d'exposition semblerait l'expression d'un truisme. Tous les médecins reconnaissent que l'alcool est le grand pourvoyeur de la prison et de l'asile. La preuve est faite de l'influence de l'alcool sur l'appauvrissement de la natalité, sur l'abâtardissement de la race (1).

Au cours de nos recherches, nous avons trouvé l'hérédité alcoolique, certaine et grave, dans 50 % des cas, l'hérédité tuberculeuse et l'hérédité syphilitique existant chacune dans la proportion de 25 %. Nous avons constaté fréquemment chez les enfants d'alcooliques l'hérédité similaire ; cette imprégnation précoce aggrave l'insuffisance mentale constitutionnelle, ralentit l'intelligence, exaspère les perversions, déchaîne les impulsions.

Seul reste difficile à interpréter le mécanisme de l'action de l'alcoolisme des parents sur le développement physique et mental de l'enfant. Quant aux faits, ils ne sont douteux pour personne ; ils ont les caractères d'une vérité universellement reconnue (2).

M. Bertillon, au récent Congrès des praticiens, a démontré

(1) Legrain. — *Hérédité et alcoolisme*, 1899.

(2) Discussion sur la limitation des débits de boisson (Chambre des députés, février 1914).

que la France tenait en Europe le premier rang dans la consommation individuelle et annuelle de l'alcool.

France	18 l. 88
Belgique	13 l. 18
Italie	12 l. 02
Suisse	11 l. 96
Danemark	10 l. 94
Espagne	10 l. 06
Allemagne	9 l. 44
Iles-Britanniques	7 l. 77
Suède	5 l. 31
Russie	5 l. 21

Cet accroissement de la consommation d'alcool est en rapport direct avec la diminution de la natalité française. Toutes les enquêtes ont fait ressortir la prolificité des alcooliques, la multimortalité de leurs enfants et le défaut d'adaptation sociale des survivants. Pourtant les législateurs et les pouvoirs publics refusent de s'émouvoir devant les méfaits de « l'alcool, poison d'Etat » (1).

Les mêmes considérations peuvent s'appliquer à *l'hérédo-tuberculose*. Depuis la thèse inaugurale de Hirtz, de Strasbourg (1836), les travaux de Lasègue et la thèse de son élève Fanéau de la Cour (1871), qui employa le premier le terme d' « infantilisme », de nombreux auteurs ont montré l'action de la tuberculose dans les arrêts de développement et les malformations des descendants. MM. Landouzy et Laederich (2) en ont apporté la preuve expérimentale. Ils concluent de leur étude : « la bacillo-tuberculose est avec la syphilis et l'alcoolisme (dont les tares héréditaires, polymorphes elles aussi, ne seront jamais trop rapprochées de l'héréde-tuberculose), une

(1) Bertillon. — *IV^e Congrès des praticiens*, mai 1914.

(2) Landouzy et Laederich. — Etude expérimentale de l'hérédité tuberculeuse. *Presse médicale*, 18 oct. 1911.

des trois formes destructives de l'individu, autant que de l'espèce ».

A côté de ces causes héréditaires primordiales des anomalies mentales de l'enfant, les autres intoxications ou infections des parents tiennent une place minime. Quelques cas de *saturnisme*, de *paludisme* que nous avons trouvés chez les parents, méritent une courte mention ; on connaît, d'une part, l'électivité du plomb pour les centres nerveux ; on sait, d'autre part, que Laveran a trouvé l'hématozoaire dans le sang d'enfants nouveaux-nés de mères paludéennes (1).

Certaines anomalies mentales sont acquises ; elles se sont développées précocement ou à la suite d'un traumatisme crânien, ou après l'évolution d'un syndrome méningé de nature indéterminé ; dans ce dernier cas, il peut s'agir d'une méningite hérédo-syphilitique ou d'une de ces formes curables de méningite tuberculeuse dont M. Comby a fait récemment une étude complète (2).

Dans 4 cas seulement, nous n'avons trouvé aucun antécédent héréditaire ou personnel qui pût expliquer la genèse de l'anomalie mentale.

La dernière condition étiologique qui intervienne dans la production et dans le développement de la délinquance juvénile réside dans la situation sociale des parents.

Nous avons examiné des enfants de milieux très différents. Les pervers de l'Institut médico-pédagogique ne sont pas des délinquants parce que, nés dans une famille aisée, ils ont pu être soumis à une surveillance de tous les instants. Mais il n'y a qu'une différence occasionnelle entre eux et les délinquants qui ont été confiés par le Tribunal au patronage de M. Rollet. Ainsi, dans les classes supérieures de la société, on peut trouver des candidats à la délinquance, dont la tare mentale est d'origine strictement pathologique.

(1) In Collin. — *Le développement de l'enfant.*

(2) Comby. — *Archives des maladies des enfants*, 1913.

La majorité des enfants que nous avons examinés et qui avaient été déférés au Tribunal des mineurs sortent de familles généralement misérables. Ils ont vécu dans des conditions d'hygiène physique et morale fâcheuses. En dehors de l'alcoolisme familial, la défectuosité du milieu ajoutait son action au facteur héréditaire. La promiscuité dans un taudis, l'insalubrité du logement, l'insuffisance de la nourriture, la misère, souvent l'abandon pendant les heures de travail des parents, l'impossibilité d'une éducation morale dans la famille, favorisent chez les prédisposés l'éclosion des perversions morales, dont le développement ne subit aucune entrave.

Avec Colombier, nous ne pensons pas que ces conditions sociales donnent aux sociologues et aux philosophes le droit de laisser au second plan les causes héréditaires et de dire que la « défectuosité du milieu familial est le principal facteur de la criminalité juvénile. »

Elles ont pourtant une importance très grande : elles agissent sur l'enfant directement par la misère et le mauvais exemple, et indirectement par l'intermédiaire des parents qui ont subi les conséquences physiques et morales de leur déchéance. Si on admet que l'alcoolisme, la tuberculose, la syphilis, sont des maladies « sociales », on comprendra les liens étroits qui existent entre cette trilogie morbide et la situation matérielle déplorable dans laquelle vit la classe la plus nombreuse de la population.

Renversant les termes de l'aphorisme de Dallemagne, on peut dire que « la question morale est une question sociale ».

OBSERVATIONS

Voici les observations que nous avons recueillies dans les différents milieux où nous avons examiné des enfants anormaux. Les suivantes et celles que nous avons rapportées précédemment forment un total de 102. Elles sont, pour la plupart, résumées. Pourtant, nous avons conservé, autant qu'il nous a été possible leurs caractères les plus significatifs.

Nous les avons groupées en trois catégories.

I. — *Observations prises à l'école :*

1° Classe de M. A. Pernet (43, rue des Poissonniers).

2° Classe de M^me^ Pernet (10, passage de l'Elysée-des-Beaux-Arts).

3° Institut médico-pédagogique de M. G. Paul-Boncour.

II. — *Observations prises à l'hôpital et à l'asile :*

1° Consultation des Enfants-Malades (M. Méry), et de l'hôpital Laënnec (M. Dupré).

2° Infirmerie spéciale de la Préfecture de police (M. Dupré).

3° Asile de Bicêtre (M. Roubinovitch).

III. — *Observations de délinquants prises au patronage de M. H. Rollet.* (Consultation de MM. G. Alexandre et A. Collin).

Nous avons préféré ce classement par origine au groupement par types cliniques ; ainsi, on pourra vérifier facilement, d'une part, que dans un même milieu d'anormaux on trouve tous les symptômes et tous les types que nous avons décrits ; d'autre part, que dans des milieux différents, on rencontre les mêmes débiles, les mêmes instables, les mêmes insuffisants glandulaires.

I

OBSERVATIONS D'ÉCOLIERS

1° Classe de M. A. Pernet

Nous rapportons neuf observations prises dans la classe de perfectionnement de la rue des Poissonniers, que dirige M. A. Pernet. Elles montrent des types de débiles mentaux avec arriération scolaire et perversions constitutionnelles ou acquises, et des types de débiles avec arriération scolaire simple. C'est l'arriération scolaire qui a fait placer ces enfants dans les classes de perfectionnement après un examen seulement pédagogique. Quelques-uns sont de grands débiles peu perfectibles et dont l'inadaptabilité ressortit plus à l'asile qu'à l'école (obs. 20, Th... et 22, Pa...). D'autres sont des arriérés par insuffisance d'école auxquels suffiraient les classes de répétition analogues à celles de Mannheim. (obs. 16, Te...). D'autres, enfin, sont des pervers (obs. 14, Cu... et 15, De...), avec ou sans débilité mentale, dont l'arriération est due surtout à l'instabilité de l'attention et de la volonté ; leurs perversions n'ont aucune chance de s'améliorer dans la classe de perfectionnement et leur contact peut être dangereux par l'exemple qu'ils donnent à leurs camarades suggestibles. Quelques-uns de ces pervers sont déjà des délinquants.

Obs. 14. — Cu... (Adrien), 9 ans. *Débilité mentale. Débilité motrice. Perversions instinctives.*

A. H. — Père imprimeur, 30 ans. Sobre. Pas d'accidents de saturnisme.

Mère, bien portante, 3 enfants. 1 garçon de 7 ans bien portant. 1 garçon mort à 9 mois : n'avait pas encore sa première dent.

A. P. — Né à terme. Accouchement difficile au forceps. En nourrice jusqu'à 18 mois. Nourri au biberon.

Retard de développement. — Première dent à 7 mois, a marché à 20 mois, premiers mots à 2 ans ½, propreté seulement à 6 ans. Actuellement, perd encore ses urines dans la journée.

Rougeole à 3 ans.

Examen physique. — Asymétrie faciale. Oreille gauche décollée. Ecartement des incisives supérieures. Signes de débilité motrice. Conservation remarquable des attitudes. Réflexes vifs. Réflexe plantaire normal. Syncinésies. Paratomie. Ectopie testiculaire gauche.

Fig. 4

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoires immédiate et de reproduction : très mauvaises, ne se rappelle pas les chiffres. Chez lui, ne se rappelle pas ce qu'on lui a dit, quand il va faire une commission.

Attention : mauvaise.

Test d'attention conjuguée : 4 erreurs sur 5 essais.

Test de trois papiers : une erreur.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Va à l'école depuis 4 ans. N'apprenait rien

dans les classes ordinaires. Est depuis 6 mois dans la classe de perfectionnement.

Sait un peu lire. Sait écrire en copiant, mais ne peut faire une dictée. Ne sait pas la table de multiplication. Fait des progrès lentement.

Caractère. — Perversions. — Pas de malignité.

Gloutonnerie, ramasse à terre des miettes pour les manger.

Vols multiples à la maison : sucre, friandises, sous, etc.

Mensonges absurdes, on le prend en faute, il nie quand même.

Masturbation : Première masturbation à 18 mois. Cette perversion persiste encore.

Obs. 15. — De... (Roger), 9 ans. *Légère débilité mentale. Arriération scolaire. Surtout Instabilité et Perversions. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 45 ans. Marchand d'huîtres. Alcoolique d'habitude.

Mère morte d'un cancer. 9 enfants : 4 morts, de croup, gastro-entérite et (?). 5 vivants.

1 fils de 23 ans. A eu son certificat d'études, mais perversions multiples ; se masturbe depuis son enfance, est sale, s'amusait à uriner dans la bouche de ses camarades ; s'est engagé ; a fait de la prison ; à sa sortie du régiment, n'a pu être gardien de la paix à cause de ses mauvaises notes au service.

1 fille, 18 ans. Perverse. Cherchait à avoir des rapports avec son jeune frère quand il avait 5 ans. Alcoolique, se vante de boire 15 verres dans sa journée.

1 fille, 17 ans ; mariée, alcoolique.

Le jeune Roger.

1 garçon, 4 ans.

Un oncle a été interné pendant 3 mois pour alcoolisme subaigu.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Elevé au biberon en nourrice.

Première dent (?). A marché tard. Enurésie jusqu'à 7 ans. A 5 ans, ne parlait pas encore bien.

Rougeole à 4 ans, depuis otorrhée chronique. Végétations adénoïdes que le père ne veut pas faire opérer.

Examen physique. — Taille : $1^{m}32$.

Pas de signes de débilité motrice.

Facies adénoïdien. Front bas. Décollement des oreilles. Ecartement des incisives supérieures.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate et de reproduction : bonne ; retient 5 chiffres.

Attention assez bonne, mais se fatigue vite.

Test de Collin : réussi à la deuxième fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : une erreur.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Fig. 5

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : assez bonne.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions d'histoire et de géographie : nulles.

Leçons de choses : assez bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale pour sa famille.

Indiscipline. Turbulence. Les punitions n'ont sur lui aucune action. Répond « je m'en fiche » à chaque menace.

Taquin, sournois, méchant avec son frère plus jeune, avec ses camarades, avec les animaux.

Il avait huit ans, quand un de ses frères mourut. Le soir, dans

la chambre mortuaire, il pénétra en se cachant, écarta les mains, ouvrit la bouche et les yeux du mort et, à l'arrivée de ses parents, parut heureux d'avoir fait une farce.

Fig. 6

Mythomanie vaniteuse ; raconte des histoires où il joue un beau rôle. D'autre part, nie quand il est pris sur le fait.

Vols : a pris chez lui, à plusieurs reprises, des sous, des friandises, etc. N'a pas [illegible] dernièrement. Cherche à boire, en se cachant, du vin et des liqueurs.

Masturbation depuis l'âge de 5 ans ; il semble avoir été perverti par sa sœur, qui avait alors 14 ans, et qui fut surprise au moment où elle essayait d'avoir des rapports sexuels avec lui ; elle continue d'ailleurs à montrer pour lui une affection suspecte.

Obs. 16. — Tes... (Georges), 10 ans. *Arriéré par insuffisance d'école. Pas de débilité mentale. Signes de dégénérescence. Perversions : Fugues, mendicité, vols. Hérédité criminelle.*

A. H. — Père, terrassier et manœuvre, alcoolique.

Mère, ménagère, alcoolique ; 5 enfants. Tous deux sont toujours en voyage. Vagabonds de grande route qui traversent la France en vivant de rapines. Le père a été condamné l'an dernier pour vol et est actuellement de nouveau en prison.

1 frère de 17 ans. Imprimeur. A son certificat d'études ; est actuellement à la Roquette pour vagabondage.

1 sœur de 16 ans. Couturière. N'a jamais travaillé à l'école. Inconduite notoire.

1 sœur de 13 ans. Couturière. A été renvoyée de l'école pour indiscipline. Mendiante habituelle.

1 frère mort du croup.

A. P. — En l'absence des parents, il est impossible de connaître exactement les antécédents du jeune T... La famille entière se déplace en caravane à travers la France ; l'an dernier, pendant une semblable absence qui s'est terminée par un emprisonnement, les deux plus jeunes enfants ont été mis au dépôt de l'Assistance publique.

Examen physique. — Taille : 1m 25. Poids : 27 kilos. Nez écrasé. Ectopie testiculaire à droite.

Réflexes tendineux vifs. Syncinésies. Réflexe plantaire en flexion.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Intelligence éveillée, vive. Aucune trace de débilité mentale.

Mémoire : très bonne. Raconte un voyage qu'il fit à pied de Paris à Rochefort. Se rappelle tous les villages par où il est passé et tous les détails du voyage. Retient 5 chiffres.

Attention : bonne.

Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.

Test de Collin : Première fois.

Jugement : bon.

Questions absurdes : bonnes réponses.

Questions logiques : bonnes réponses.

Imagination vive. Raconte d'une façon colorée tous les détails de ses voyages.

Examen scolaire. — A été en classe depuis l'âge de 6 ans, mais d'une façon irrégulière, interrompue par les déplacements de la

Fig. 7

famille. Quand il est entré dans la classe de perfectionnement, il ne savait pas lire. Il a fait des progrès.

Lecture : médiocre, syllabique.

Ecriture : Sait à peine copier.

Calcul : Commence à savoir faire des additions.

Caractère. — Perversions. — Violent. Brutal. Irascible. Instabilité.

Vols : A fait des vols multiples : petits pains, boîtes de sardines, porte-monnaie, parure de peignes ; plusieurs plaintes ont déjà été portées contre lui au commissariat.

En sortant de l'école, va mendier ; fait, devant les cafés, des tours d'acrobatie et tend sa casquette. A vécu, avec sa famille, pendant un mois, sous le pont du Métro, à La Chapelle.

Pas de malignité.

C'est un perverti par hérédité et par influence du milieu.

Obs. 17. — Br... (Gaston), 10 ans. *Débilité mentale. Débilité motrice. Instabilité. Hérédo-syphilitique.*

A. H. — Père, 44 ans. Mécanicien. Sobre. Est resté 5 ans à la légion étrangère. (Alsacien).

Mère, 46 ans, bien portante. Blanchisseuse. A eu 12 enfants. 2 sont venus à terme. Forceps. Mort-nés. 6 fausses couches. 2 jumeaux venus à terme, morts au bout de quelques jours. 1 fils de 19 ans : tuberculose osseuse du pied, soignée à Berck. Paresseux. Alcoolique. Voleur. Pas d'affection pour les siens ; menace sa mère pour avoir de l'argent.

Fig. 8

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Nourri au sein.

Première dent à 8 mois. Marché à 13 mois. Premiers mots à 18 mois. Premières phrases à 2 ans. Propreté normale.

Scarlatine à 15 mois. Croup à 24 mois. Rougeole à 3 ans. Varicelle à 5 ans.

Examen physique. — Ectopie testiculaire à droite : le testicule est dans le canal inguinal. Phymosis.

Ecartement des incisives supérieures. Dents crénelées. Oreilles déformées, mal ourlées.

Réflexes vifs. Réflexe plantaire en flexion. Conservation nette des attitudes. Syncinésies intenses. Paratonie.

Examen intellectuel. — Mémoire : bonne.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de réproduction : après 10 secondes, 4 chiffres.

Attention : très mauvaise. Est continuellement distrait pendant les expériences.

Test d'attention conjuguée : 0 sur 5 essais.

Test des 3 papiers : 2 erreurs.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Va en classe depuis l'âge de 5 ans ½.

Lecture : sait seulement épeler.

Ecriture : sait écrire, copier, mais ne peut faire une dictée.

Calcul : nul.

Notions générales : à peu près nulles.

Caractère. — Perversions. — Instabilité, ne pense qu'à se sauver pour aller jouer.

Inaffectivité pour sa famille.

Paresse : déclare n'avoir jamais de devoirs à faire.

Pas de malignité.

C'est surtout un débile avec instabilité de l'attention et un minimum de perversions.

Obs. 18. — Bar... (Louis), 12 ans ½. *Débilité de l'attention. Pas de perversions. Hérédo-syphilitique probable.*

A. H. — Père, 43 ans, chef machiniste. Alcoolique par occasion.

Mère, 49 ans. Corsetière. 1 garçon, 21 ans, mécanicien, a eu son certificat d'études ; a commis plusieurs vols dans son enfance. 1 sœur, mariée, arriérée scolaire : ne sait ni écrire, ni calculer. 1 garçon mort très jeune.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Retard de développement. A marché tard. A uriné au lit jusqu'à 6 ans. Scarlatine à 9 ans ½. Rougeole à 11 ans.

Examen physique. — Front olympien. Nez en lorgnette. Lobule de l'oreille soudé. Dents d'Hutchinson.

Hydrocèle congénitale à droite. Ectopie testiculaire à gauche. Phymosis.

Déformation des orteils.

Réflexes tendineux vifs. Réflexe plantaire en flexion.

Pas de conservation des attitudes. Syncinésies. Paratonie.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : médiocre. 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. 2 chiffres apres 10 secondes.

Attention médiocre.

Test d'attention combinée : 2 erreurs sur 5 essais.

Fig. 9

Test des 3 papiers : 1 erreur.

Test de Collin : 10e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : sait copier les lettres. Ne peut faire une dictée simple.

Calcul : sait additionner. Ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Timidité. Emotivité.

Pas de perversions.

Obs. 19. — Av... (Fernand), 10 ans. *Grande débilité mentale. Arriération. Pas de perversions. Signes de dégénérescence. Hérédité syphilitique tuberculeuse.*

A. H. — Père, fumiste. Alcoolique. Mort à 42 ans de méningite.

Mère tuberculeuse. 1 fille de 20 ans. Née avant terme. Arriérée. 1 mort-né. 8 fausses couches.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Nourri au sein. Insomnies perpétuelles.

Deux dents à 5 mois. A marché à 17 mois. A parlé à 3 ans. Urine encore au lit la nuit.

Rougeole. Coqueluche. Varicelle à 5 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 43. Poids : 32 kil. 800.

Réflexes vifs. Réflexe plantaire en flexion. Pas de conservation des attitudes ni de paratonie, mais syncinésies multiples.

Oreilles décollées. Incisives supérieures écartées. Dents mal plantées et crénelées. Végétations adénoïdes. Ectopie testiculaire inguinale à droite. A gauche, testicule atrophié. Parole hésitante, zozotante, puérile.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : assez bonne. 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. 2 chiffres.

Attention : médiocre.

Test d'attention conjuguée : 4 erreurs sur 5 essais.

Test des 3 papiers : bien réussi.

Test de Collin : 10e fois.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — A été à l'école maternelle à 3 ans 1/2. Puis à l'école communale à 7 ans. Est dans la classe de perfectionnement depuis 8 mois.

Lecture : sait reconnaître les lettres de l'alphabet.

Ecriture : nulle.

Calcul : ne sait pas faire une addition de deux chiffres.

Notions générales : nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Pas de malignité.

Suggestibilité.

Pas de perversions. Mais crises de colère violentes, colère de débile : frappe sur les meubles, quelquefois les brise ; au cours de ces crises de colère a essayé plusieurs fois de frapper sa mère pour laquelle il manifeste normalement de l'affection.

Obs. 20. — Th... (Georges), 11 ans. *Grande débilité mentale. Arriération scolaire. Débilité motrice légère. Signes de dégénérescence. Pas de perversions. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 40 ans. Travaille aux abattoirs. Pèse 200 kilos. Sobre.

Mère : tient un commerce de vins. Alcoolique. Signes de cirrhose. Une fille, neuf ans, bien portante, travaille bien en classe, mais grande mythomane. Pas de fausse couche.

A. P. — Né à terme. Accouchement long et difficile (36 heures). Pas de forceps. Nourri au sein jusqu'à 19 mois. Première dent à 3 mois 1/2. A 20 mois, ne marchait pas. A 3 ans, ne prononçait aucun mot. Enurésie jusqu'à 5 ans. Quelquefois, dans la journée, urine encore dans son pantalon.

Rougeole à 6 ans.

Va en classe régulièrement jusqu'à 6 ans. N'a rien appris.

Examen physique. — Taille, $1^m 36$. Poids, 27 kilos.

Microcéphalie. Front étroit. Oreilles décollées, irrégulières : tubercule de Darwin. Facies bouffi. Ectopie testiculaire bilatérale. Phymosis. Genu valgum bilatéral.

Réflexes vifs. Réflexe plantaire en flexion. Syncinésies. Paratonie. Pas de conservation des attitudes.

Parole : mauvaise. Ne prononce pas toutes les syllabes. Tous les mots ne sont pas compréhensibles.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : mauvaise. Un chiffre.

Mémoire de reproduction : mauvaise. Un chiffre.

Attention : très mauvaise.

Test d'attention conjuguée : impossible à réaliser.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Test des trois papiers : deux erreurs.

Test des 3 lignes et des 3 dessins : mauvaise reproduction.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

A la demande : « Quel âge a ton père ? » Réponse : « 6 ans 1/2 ».

Euphosie. Sourire béat. Lâche des vents en classe et rit niaisement.

C'est un grand débile, presque un imbécile.

Fig. 10

Examen scolaire. — Sait lire quelques lettres de l'alphabet.

Ne sait pas écrire.

Ne sait pas faire une addition simple.

Très faibles progrès pédagogiques depuis un an qu'il est dans la classe de perfectionnement.

Caractère. — *Perversions.* — Affectivité normale. Caractère doux, obéissant, un peu suggestible. Pas de perversions.

Obs. 21. — Del... (Aimé), 12 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Pas de perversions. Surdité incomplète datant de l'enfance.*

A. H. — Père bien portant. 38 ans. Employé aux chemins de fer. Sobre. Est un peu sourd.

Mère est la cousine germaine du père. 37 ans, bien portante. 1 garçon de 11 ans : retard scolaire. 1 garçon de 4 ans : normal. 1 fille morte de gastro-entérite à 13 mois. Pas de fausse couche.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Nourri au biberon jusqu'à 15 mois.

Première dent à 8 mois. A marché à 21 mois. A parlé à 18 mois : seulement quelques mots. Premières phrases à 3 ans. Enurésie

Fig. 11

jusqu'à 9 ans. Maintenant encore, quelquefois urine au lit la nuit.

Rougeole à 5 ans. Scarlatine à 7 ans.

Otite moyenne gauche à 10 mois. Depuis ce moment entend très mal. A été opéré deux fois de végétations adénoïdes à 5 ans et à 9 ans. Ces opérations n'ont pas amélioré l'audition.

Insouciance familiale : le père refuse de faire soigner les oreilles de l'enfant dont la surdité augmente.

Examen physique. — Taille, 1m 36. Poids, 28 kilos.

Oreilles décollées, mal ourlées. Dentition irrégulière.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion.

Syncinésies.

Parole lente, scandée, avec des mouvements excessifs de la

bouche. Ne prononce pas toutes les syllabes. Certains mots sont incompréhensibles.

Examen sensoriel. — Ouïe : entend la montre à 10 centimètres à droite, à 2 centimètres à gauche ; entend très peu quand la montre est posée sur l'apophyse mastoïde.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire : bonne

Attention : assez bonne.

Test de Ley-Bourdon : 3 fautes sur 8 lignes.

Test de Collin : 2e fois.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : réponses médiocres.

Examen scolaire. — Lecture : sait lire.

Ecriture : bonne.

Calcul : sait additionner et soustraire. Ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Timidité ; est très ennuyé de son défaut de langage ; il croit qu'on se moque de lui quand on l'interroge.

En classe : turbulence, entêtement, indiscipline, mais pas de perversions.

Obs. 22. — Pa... (Robert), 13 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Signes de dégénérescence. Pas de perversions. Hérédité syphilitique probable.*

A. H. — Père, 43 ans. Serrurier. Pas d'alcoolisme.

Mère, 43 ans. Inégalité pupillaire. Les pupilles réagissent très faiblement. 1 fausse couche il y a trois ans.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. A la naissance, pesait 4 livres. Nourri au sein en nourrice.

Première dent à 10 mois. A marché à 10 mois. A parlé à 2 ans ½, parlait très mal : seulement quelques mots. Enurésie jusqu'à 5 ans.

Convulsions à 20 mois. A la suite est resté 8 ou 10 mois sans causer. Rougeole à 8 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 31. Poids : 24 kil. 500.

Microcéphalie. Front bas. Oreilles décolées.

Tics : mouvements convulsifs des paupières, de la bouche ; ses tics sont variables ; actuellement, fait plusieurs fois par minute une inspiration bruyante.

Pas de signes de débilité motrice.

Pas de signes de prépuberté. Pas de poils. Testicules très petits.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne

Odorat : bon.

Vue : pas de diminution de l'acuité, mais ne sait pas distinguer les couleurs.

Fig. 12

Examen intellectuel. — Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 2 chiffres.

Cependant se rappelle à peu près les chemins ordinaires de ses promenades. Ne se perd pas dans la rue.

Attention : mauvaise.

Test d'attention conjugée : impossible.

Test de Collin : impossible.

Test des 3 papiers : 2 erreurs.

Test des 3 lignes et des 3 dessins : mauvais.

Attention toujours distraite. Ne garde jamais les yeux fixés au même endroit. Change de place continuellement.

Jugement : mauvais. On lui présente un objet, il dit : « un » ; quelques secondes après, le même objet, il dit : « deux » ; puis

encore le même objet, il dit « trois », quand on lui demande combien il y en a.

Lenteur extrême des réactions. Il faut plusieurs questions successives pour obtenir un réponse.

Examen scolaire. — Est allé à l'école maternelle de 3 à 6 ans. Puis, à l'école communale, de 6 à 13 ans. Ne sait ni lire, ni écrire, ni compter.

Caractère. — Perversions. — Est doux, obéissant, affectueux. Suggestibilité.

2° Classe de Mme A. Pernet

Obs. 23. — Mi... (Suzanne), 9 ans ½. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Pas de perversion. Hérédo-syphilis.*

A. H. — Père, 61 ans, comptable, bien portant. Mère, 42 ans, ménagère.

Premier accouchement à 20 ans ; à la suite phlébite double. Une fille mort-née.

Fausse couche de six mois.

Troisième grossesse à 28 ans. Au début, ictus, hémiplégie gauche. Fille née à 7 mois ; a vécu 5 semaines.

Fille née à terme, 18 ans, bien portante, arriérée scolaire, danseuse à l'Opéra.

Cinquième grossesse. Au début, ictus ; hémiplégie droite avec aphasie. Durée, un mois. Traitement par des piqûres. Au bout de trois mois l'hémiplégie s'est améliorée. Fille, 14 ans, bien portante, arriérée scolaire, danseuse à l'Opéra.

Fille née à terme, morte à 16 mois de méningite.

Enfin, notre malade. Donc, sur 7 grossesses, 3 enfants vivants.

Actuellement, la mère présente un peu d'aphasie et des traces d'hémiplégie droite.

A. P. — Née à terme, accouchement facile. Nourrie au biberon.

Première dent 8 mois, marché 12 mois, parlé 15 mois, propreté normale. Diarrhée infantile à 3 mois. A 6 mois, fièvre. Paralysie infantile de la jambe gauche.

Ecole à 6 ans. Apprenait mal, classe de perfectionnement depuis 2 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 26 ; poids : 26 kil. 700.

Reliquat de paralysie infantile : groupe antéro-externe de la jambe gauche.

Réflexe normaux. Syncinésie légère.

Voûte ogivale. Dents irrégulières et crénelées (type Hutchinson).

Facies adénoïdien.

Examen sensoriel. — Vue : 1/5.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne, 5 chiffres, après 10 secondes.

Attention : médiocre.

Test d'attention conjuguée : une faute pour 5 essais.

Test des trois lignes : assez bon.

Test des trois dessins : mauvais.

Test de Collin : neuvième fois.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : réponses médiocres.

Lenteur extrême des réponses et des réactions.

Examen scolaire. — Lecture : bonne.

Ecriture : sait écrire, ne peut faire de dictées.

Calcul : addition, bonne ; ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : presque nulles.

Caractère. — Perversions. — Caractère doux, obéissant, pas de perversion.

Obs. 24. — Ba... (Anna), 9 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Signes de dégénérescence. Pas de perversion. Hérédo-syphilis probable.*

A. H. — Père, 42 ans, cordonnier, sobre.

Mère, 36 ans, bien portante, débilité mentale. Une fille, 16 ans, bien portante, a son certificat d'études. Une fille, 14 ans, bien portante, arriérée scolaire. Une fille, 11 ans, bien portante, va en classe. Trois fausses couches, récemment après la naissance de notre malade.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, nourrie au sein.

Première dent (?), marché un an, parlé (?), propreté normale.

Rougeole à 6 ans. Oreillons à 6 ans.

Ecole à 6 ans, apprenait mal ; classe de perfectionnement depuis un an.

Examen physique. — Taille : 1m 20 ; poids : 24 kilos.

Front fuyant, facies adénoïdien, nez élargi à la base. Incisives supérieures écartée. Voûte ogivale. Parole : chuintement. Onychophagie.

Réflexes tendineux vifs. Réflexe plantaire en flexion. Syncinésie légère. Pas de paratomie. Est gauchère.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne ; retient 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre, 3 chiffres après 10 secondes.

Attention : mauvaise.

Test des 3 dessins : mauvais.

Test des trois lignes : mauvais.

Test d'attention conjuguée : 3 essais, mauvais.

Test de Collin : quinzième fois.

Jugement : mauvais.

Notation de 5 lignes de longueur différente : 3 erreurs.

Questions logiques : réponses mauvaises.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : assez bonne, mais ne sait pas l'orthographe.

Calcul : sait seulement faire une petite additon de 2 chiffres.

Notions générales : nulles.

Caractère. — Perversion. — Affectivité normale. Pas de perversion.

Turbulence et légère instabilité.

Obs. 25. — De... (Denise), 9 ans ½. *Débilité mentale légère. Retard scolaire. Pas de perversion.*

A. H. — Père, mort à 24 ans, d'accident.

Mère, 31 ans, ménagère, bien portante. Pas d'autre enfant. Pas de fausse couche.

A. P. — Née à terme, accouchement facile.

Première dent (?), marché (?), parlé (?). A été en nourrice jusqu'à 4 ans.

Ecoulements d'oreilles depuis un an. Rougeole à un an et demi. Broncho-pneumonie à 2 ans.

Ecole à 4 ans, classe de perfectionnement depuis un an.

Examen physique. — Taille : 1m 20 ; poids : 23 kilos.

Enfant pâle et chétive. Ecoulement de l'oreille gauche. Végétations adénoïdes. Voûte ogivale. Dents irrégulières et crénelées. Adénopathie trachéo-Bronchique.

Pas de signe de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : très mauvaise à gauche.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre, 1 chiffre.

Attention : assez bonne.

Test des trois lignes : assez bien.

Test des trois dessins : assez bien.

Test d'attention conjuguée : arrive difficilement à réussir trois essais.

Test de Collin : deuxième fois.

Test des 4 papiers : une erreur.

Jugement : assez bon.

Notation des lignes : 2 erreurs sur 5.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : sait écrire, ne peut faire une dictée.

Calcul : peut faire une addition, ne sait pas la table de multiplication.

Caractère. — Pérversion. — Affectivité normale. Pas de malignité, mais colère par intervalle, violence, frappe ses camarades.

Turbulence.

Mythomanie vaniteuse : elle est la première à l'école, on lui a fait des compliments, etc.

Obs. 26. — Jo... (Germaine), 7 ans 1/2. *Débilité mentale. Arriération scolaire par insuffisance d'école. Malformations physiques : Luxation congénitale de la hanche et rétrécissement de l'artère pulmonaire. Pas de perversion. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 35 ans, frotteur, alcoolique.

Mère, 28 ans, concierge. 1 enfant mort-né. 1 garçon mort à

10 mois, de méningite. N'avait pas encore sa première dent. Pas de fausses couches.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, nourrie au biberon en nourrice.

Première dent, 7 mois ; marché, 15 mois ; propreté (?). A eu la rougeole à 3 ans $\frac{1}{2}$.

Examen physique. — Taille, $1^{m}21$. Poids : 23 kilos.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion. Syncinésie à gauche. Paratonie.

Luxation congénitale de la hanche droite : raccourcissement de 3 à 4 centimètres.

Rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Voûte palatine ogivale. Dents irrégulièrement plantées. Incisives supérieures médianes écartées et crénelées. Incisives latérales peu développées.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : assez bonne, 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 3 chiffres.

Attention : médiocre.

Test des 3 lignes : réussi.

Test des 3 dessins : réussi.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement :

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — C'est la première année de scolarité.

Ne sait ni lire, ni écrire, ni compter.

Ne sait ni les jours de la semaine, ni les mois de l'année, ni reconnaître l'heure.

Caractère. — Perversion. — Peu d'affectivité. Jalousie à l'égard de ses camarades, mais sans malignité. Elève douce, obéissante. Pas de perversion.

Obs. 27. — Ma... (Juliette), 12 ans 1/2. *Débilité mentale et débilité motrice nettes. Quelques perversions.*

A. H. — Parents cousins germains. Père ancien colonial, sobre. Mort tuberculeux.

Mère, souffre de l'estomac. Pas d'autre enfant, pas de fausses couches.

A. P. — Née à terme, très petite à la naissance. Allaitement mixte.

Retard de développement. — Première dent, 10 mois ; marche à 15 mois ; première phrase à 4 ans. Enurésie jusqu'à 6 ans.

Rougeole et coqueluche. Végétations adénoïdes opérées. A 3 ans, ophtalmie purulente de l'œil gauche.

Examen physique. — Signes de débilité motrice : conservation remarquable des attitudes. Paratonie. Syncinésie. Réflexes tendineux vifs. Signe de Babinski à gauche. Trépidation spinale fruste bi-latérale. Maladresse : chez elle, on ne lui laisse rien faire, car elle casse tout.

Microcéphalie. Figure béate et souriante. Voûte du palais ogivale. Dents irrégulièrement plantées. L'enfant bave de temps en temps.

Début de la puberté : apparition des poils au pubis et aux aisselles.

Examen sensoriel. — Vue : taie ancienne de la cornée à gauche. Acuité visuelle très faible de ce côté.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 6 chiffres.
Mémoire de reproduction : assez bonne, 3 chiffres.
Mémoire visuelle : mauvaise, 1 objet sur 4.
Mémoire auditive : assez bonne, 3 objets sur 4.
Mémoire tactile : mauvaise, 1 objet sur 4.
Attention : mauvaise.
Test des 3 dessins : mal.
Test des 3 lignes : 2 erreurs sur trois.
Test de Collin : impossible à réaliser.
Jugement : mauvais.
Questions absurdes : mauvaises réponses.
Images absurdes à critiquer : impossible.
Questions logiques : réponses puériles.
Aucune faculté d'observation. Faible imagination.

Examen scolaire. — Va en classe depuis l'âge de 6 ans.
Lecture : syllabique.
Ecriture : peut assez bien copier, ne peut faire une dictée.
Calcul : nulle.

Notions générales : nulle.

Leçons de choses : réponses médiocres.

Caractère. — Perversion. — Affectivité normale. Paraît douce et obéissante. Cependant, un peu de malignité : bat les jeunes enfants de l'école maternelle quand elle les rencontre.

Mythomanie pauvre. Essaie de tromper ses parents, son institutrice, pour éviter un blâme, mais d'une façon puérile et absurde.

Obs. 28. — Ba... (Gabrielle), 7 ans 1/2. *Pas de débilité mentale. Retard scolaire par insuffisance d'école et état maladif : rachitique. Pas de perversion.*

A. H. — Père, 38 ans, emballeur, bien portant, sobre.

Mère, 42 ans, bien portante. Un garçon, 18 ans, a son certificat d'études. Un garçon, 14 ans, arriéré scolaire. Une fille, 16 ans, tuberculeuse. Un garçon, 3 ans, bien portant.

A. P. — Née à terme, accouchement difficile sans forceps. Nourrie au biberon avec de la farine lactée.

Bronchite à répétition. Rougeole à 5 ans. Coqueluche, 2 ans $\frac{1}{2}$. Scarlatine à 6 ans.

Première dent à 4 mois, marché à 14 mois, premier mot à 18 mois, propreté normale.

Examen physique. — Poids : 19 kilos 200. Taille : 1^{m} 19.

Rachitisme. Aplatissement du thorax. Noûures. Adénopathie trachéo-bronchique. Vulvite.

Réflexes normaux. Syncinésie légère.

Ecartement des incisives supérieures. Dents irrégulièrement plantées.

Onychophagie.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne, 5 chiffres après 10 secondes.

Attention : assez bonne.

Test des 3 lignes : bien réussi.

Test des 3 dessins : bien reproduit.

Test de Collin : deuxième fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : une erreur.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — A été à l'école à 6 ans, d'une façon irrégulière la première année. A fait des progrès depuis qu'elle est dans la classe de perfectionnement.

Sait lire. Sait écrire, mais ne peut faire une dictée. Sait faire une addition. Commence la table de multiplication. Ne connaît pas les mois de l'année et ne sait pas reconnaître l'heure.

Caractère. — Perversion. — Affectivité normale.

Un peu de turbulence. Pas de malignité.

Obs. 29. — Lo... (Paulette), 9 ans. *Débilité mentale. Retard scolaire. Perversions instinctives. Malignité.*

A. H. — Père alcoolique, mort tuberculeux.

Mère bien portante, moralité douteuse. Une fille morte (?). Une fille, 16 ans, danseuse de music-hall. Les deux enfants ne sont pas du même père.

A. P. — Absence de renseignements. L'enfant va à l'école depuis l'âge de 6 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 31. Poids : 27 kil. 700.

Pas de troubles des réflxes. Pas de syncinésie. Paratomie légère. Incisives supérieures écartées et crénelées.

Examen sensoriel. — Vue : bonne, 0,9 des deux côtés.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : assez bonne, 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 4 chiffres après 10 secondes.

Attention : mauvaise.

Test des 3 lignes : mal reproduit.

Test des 3 dessins : mal reproduit.

Test de Collin : dixième fois.

Jugement : médiocre.

Questions logiques : généralement mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Lecture : sait l'alphabet.

Ecriture : sait copier quelques mots.

Calcul : ne sait rien.

Dessin d'observation : assez bon.

Caractère. — Perversion. — Affectivité seulement pour sa sœur.

Turbulence, sournoiserie, malignité hypocrite envers ses camarades, méchanceté envers les animaux.

Mythomanie pauvre.

Obs. 30. — Br... (Paquita), 9 ans. *Très légère débilité mentale. Arriération scolaire. Perversion. Malignité. Mythomanie.*

A. H. — Père, 42 ans, mécanicien-dentiste, devenu progressivement aveugle depuis 20 ans. Sobre.

Mère, 50 ans, repasseuse. Une fille, morte à 2 ans, de rougeole. Un garçon de 14 ans, bien portant. Une fille, morte à 2 mois. Un garçon, 12 ans, bien portant. Une fille, morte à 14 mois, de rougeole. Notre sujet. Une fille, bien portante, 5 ans.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, allaitement mixte. Développement normal. Rougeole à 5 ans, coqueluche à 7 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 21. Poids : 21 kil. 800.

Voûte palatine ogivale. Dents crénelées. Végétations adénoïdes. Réflexes normaux. Syncinésie à gauche. Paratonie.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne, 4 chiffres.

Attention : bonne.

Test des 3 lignes, test des 3 dessins, test des 3 papiers : bien réussis.

Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.

Test de Collin : troisième fois.

Jugement : bon.

Classement de 5 lignes inégales : réussi.

Questions logiques : bonnes réponses. Mais lenteur extrême des réponses, lenteur des réactions.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : sait écrire, mais ne peut faire une dictée.

Calcul : peut compter jusqu'à 100 et faire une addition de 2 chiffres.

Caractère. — Perversion. — Affectivité faible à l'égard des siens.

Caractère sournois, dissimulé. Malignité à l'égard de ses camarades. Taquinerie, dénonciation.

Mythomanie pauvre et sans raison : par exemple, a déclaré sans

qu'on la questionnât que sa mère allait avoir un autre enfant, qu'un de ses frères était parti en Espagne, etc., toutes histoires inexactes.

Obs. 31. — Ma... (Yvonne), 9 ans. *Débilité mentale. Insuffisance d'école. Arriération scolaire. Perversions génitales.*

A. H. — Père, 28 ans, employé de commerce, sobre.

Mère, 27 ans, couturière, bien portante. Une fausse couche, il y a deux ans. Pas d'autre enfant.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, allaitement mixte jusqu'à 14 mois. Développement normal.

Rougeole à 3 ans. Broncho-pneumonie et pleurésie à 3 ans ½. Nouvelle broncho-pneumonie à 7 ans. Enfance maladive. Envoyée à la campagne, a été à l'école seulement à 8 ans ½. Actuellement, a souvent des maux de tête, des migraines et des vomissements.

Examen physique. — Poids : 22 kil. 600. Taille : 1m 25.

Enfant pâle, les yeux cernés, les traits tirés, peau chaude et moite, pouls un peu rapide. Sommeil agité.

Réflexes normaux. Pas de débilité motrice.

Vulvite abondante qui, d'après la mère, date de 1 an et n'a jamais été soignée.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne, 4 chiffres.

Attention : médiocre.

Test des 3 lignes : mauvais.

Test des 3 dessins : bon.

Test d'attention conjuguée : impossible à réussir.

Test des 4 papiers : 2 erreurs.

Test de Collin : huitième fois.

Jugement : médiocre.

Questions logiques : réponses puériles.

Classement de 5 lignes inégales : 3 erreurs.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Ecriture : bonne, mais ne sait pas l'orthographe.

Calcul : nulle.

L'enfant, qui ne va en classe que depuis 6 mois, a fait, en écriture et en calcul, des progrès assez rapides.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Pas de méchanceté ni de violence, mais dénonciations sournoises et répétées. Vanité. Désir de se mettre en avant.

Mythomanie pauvre et vaniteuse.

Surtout masturbation datant d'un an. Continuellement dans le jour, pendant les classes, à peine est-elle remontée de récréation qu'elle s'assied et qu'elle commence à se masturber. Pas de prosélytisme, mais les autres enfants cherchent à l'imiter. Il est d'ailleurs possible que cette perversion génitale ait été causée ou du moins qu'elle soit entretenue par la vulvite concomitante.

3° Institut Mécico-Pédagogique de M. Paul-Boncour

A l'Institut Médico-Pédagogique de Vitry, nous avons trouvé des enfants appartenant à des catégories très diverses. Eliminant les idiots, les imbéciles, les épileptiques et les déments caractérisés, nous rapportons sept observations de débiles mentaux simples et de pervers instinctifs avec ou sans débilité mentale. Ces enfants appartiennent tous à une classe sociale supérieure à celle des enfants que nous avons examinés dans les classes de perfectionnement, à l'hôpital et à l'asile de Bicêtre. La réserve et les réticences des familles expliquent que nous n'ayons point toujours pu obtenir des renseignements complets sur les antécédents héréditaires. Mais les types cliniques de ces enfants sont comparables à ceux des autres groupes et, notamment, aux types que nous avons observés au Patronage de l'Enfance. Seuls, la surveillance familiale et le placement précoce dans un établissement médico-pédagogique spécial ont empêché ces enfants de devenir des délinquants.

Obs. 32. — Lef... (Maurice), 11 ans. *Hérédité alcoolique. Pas de débilité mentale ni de retard scolaire. Pas de débilité motrice. Perversions instinctives.*

A. H. — Enfant légitime.

Père, 41 ans. Garçon de magasin, gagne 5 francs par jour. Ethylique certain avec accidents nerveux. Hallucinations nocturnes de la vue. Syphilis probable. A été ajourné au service militaire.

Mère, 44 ans. Concierge. Bien portante actuellement. A eu, d'un premier mari :

1 garçon, mort à 3 mois, de méningite. 1 fille, morte à 19 mois, de méningite. 1 fille, âgée de 24 ans, bien portante. 1 fille, morte à 3 mois, de méningite.

Puis, d'un amant :

1 fausse couche de 1 mois. 1 fausse couche de 3 mois. 1 fille, morte à 3 mois, de méningite.

Enfin, d'un second mari :

1 garçon, mort à 27 mois, de broncho-pneumonie. 1 fausse couche de 3 mois. Notre malade.

Une tante paternelle est une alcoolique invétérée. Un oncle maternel est mort tuberculeux.

A. P. — Né à terme. Poids à la naissance : 7 livres. Placenta normal. Allaitement mixte jusqu'à 10 mois.

Première dent à 8 mois. Marche spontanée : 13 mois. Premier mot à 12 mois. Première phrase à 16-18 mois. Propreté à 18 mois. Donc, peu ou pas de retard.

Maladies antérieures : aurait eu une affection rénale, sans albumine, jusqu'à 7 ans. Pendant quelque temps, vers 7 ans, l'enfant a boité, on a craint une coxalgie.

Examen physique. — Poids : 31 kilos.

Cryptorchidie à gauche.

Pas de signes prépubères.

Réflexes tendineux normaux. Pas de syncinésies. Pas de paratonie. Pas de conservation des attitudes. Pas de signes de débilité motrice. Pas de troubles de la motilité.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe : bonnes.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne.

Mémoire de reproduction : bonne.

Attention : médiocre.

Jugement : assez bon.

Examen scolaire. — Sait lire, écrire et compter.

Suit le cours moyen : 2e année. A d'assez bonnes notions générales : lit habituellement des histoires de voyages, des romans de police et d'aventures.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour ses parents.

Caractère violent, coléreux, dissimulé, vaniteux.

Malignité : cruauté envers les animaux, méchanceté à l'égard de ses camarades qu'il fait punir volontiers en inventant le récit de leurs fautes.

A été renvoyé plusieurs fois de différentes écoles pour indiscipline continuelle ; s'est sauvé récemment de la dernière pension où il était. Ecole buissonnière. Vagabondage. Quelques petits vols commis dans sa famille.

Colères violentes avec tendance à la destruction. Récemment, sa mère lui refusant ce qu'il demandait, il coupa ses vêtements et des rideaux en petites lanières avec des ciseaux.

Masturbation depuis deux mois. Il paraît d'ailleurs que, dans la classe où il fréquente, il y a une véritable épidémie de masturbation sous les pupitres, pendant les leçons, sans que le maître puisse intervenir.

Mesure prise : Admission à l'école Théophile Roussel. Il y a trois ans, à la première manifestation de ses perversions, l'enfant avait été amené, par ses parents, au patronage familial, mais le directeur de l'école, qui le considérait comme normal, avait refusé de donner un certificat. Actuellement, c'est lui-même qui a demandé le placement avec le certificat suivant : indiscipliné, violent, manque d'attention, vicieux (masturbation).

Obs. 33. — B... (Marius), 15 ans. *Débilité mentale. Retard scolaire. Perversions instinctives. Surtout malignité.*

A. H. — Renseignements incomplets et insuffisants.

A. P. — Les renseignements ne datent que du mois d'octobre 1910, époque où l'enfant B. est entré à l'Institut médico-pédagogique.

Examen physique. — Poids : 40 kil. 200. Taille : 1m 44.

Enurésie et perte diurne de matières.

Examen intellectuel et pédagogique. — A son entrée, à l'âge de 11 ans, à l'Institut :

Mémoire immédiate : assez bonne.

Mémoire de reproduction : assez bonne.

L'examen psychologique fait, à cette époque, avec les tests de Blin, montre un retard de 3 ans environ dans l'attention et le jugement. L'examen pédagogique, avec les tests de Binet, indiquait un retard de 4 ans. De plus, l'enfant ne reconnaissait alors que le bleu comme couleur.

Depuis 4 ans qu'il est à l'Institut, il a fait des progrès. Actuellement, la lecture est bonne. En orthographe, se classe généralement le dernier ; dans une dictée de certificat d'études, fait généralement 20 fautes ; quand on les lui reproche, il dit : « j'ai oublié ».

En grammaire, sait les règles, mais les applique mal.

Peut faire une petite rédaction : raconte une chose vue, mais n'ajoute aucune idée personnelle. Dans les lettres qu'il écrit à sa famille, répète toujours les mêmes choses ; quelquefois y ajoute une phrase entendue, sans qu'il paraisse en comprendre la signification.

N'a aucune faculté d'invention.

En calcul, peut faire une multiplication, mais non une division. Ne sait pas faire un petit problème.

Les leçons de choses l'intéressent, les résumés sont généralement bons.

Dessine très mal.

A quelques notions d'histoire et de géographie.

En résumé, retard intellectuel et pédagogique de 4 ans environ.

Caractère et perversions. — A son entrée, caractère entêté, sournois, méchant, taquin et grossier.

Mange malproprement. Mâche longtemps ses aliments qui gonflent ses joues et s'écoulent, par instants, au coin des lèvres ; sait que cela déplaît à ses camarades et exagère sa mauvaise tenue. Souvent, crache ce qu'il vient de manger ; sa place à table est marquée par des taches sur le parquet. Mange beaucoup de pain, en vole en quittant la table.

Perd ses matières au lit la nuit, mais surtout le jour. Marque une mauvaise volonté évidente pour aller à la garde-robe, où on le conduit. Reste sur le siège pendant une heure, puis immédiatement revient en classe et lâche ses matières dans son pantalon. S'il est privé de promenade, se venge de la même manière en salissant son pantalon.

Malignité évidente et raffinée ; en août et septembre, il a eu une poussée d'impétigo qui s'est montrée rebelle, parce que, malgré la défense, il se grattait et s'écorchait. Ayant entendu dire que la gourme était contagieuse, il a embrassé à plusieurs reprises ses petits camarades, frottant ses joues contre les leurs, et a réussi à propager son éruption.

Taquine ses camarades, les bat ; surpris, il répond aussitôt : « Ce n'est pas moi, c'est X... » Grondé, il baisse la tête, et, quand

il ne se croit pas entendu, dit des grossièretés à l'adresse du maître.

Si un de ses camarades est grondé ou blessé, il saute, en disant : « Tant mieux, bien fait ! »

Mauvaise volonté extrême : travaille assez bien quand le professeur est près de lui, mais dès que le maître s'est éloigné, il repasse la plume sur les lettres déjà faites, ajoute des chiffres aux opérations, etc.

Dès 1912, à 13 ans, on constate des manifestations de l'éveil sexuel. Il cherche à se trouver sur le passage des fillettes pour les embrasser ; a été surpris une fois à toucher les seins de deux d'entre elles ; et, derrière les classes, cherche à voir celles qui vont aux cabinets.

Actuellement, ces perversions ne sont guère améliorées.

Il est toujours turbulent, taquin, heureux quand un camarade est puni ou peiné. Il se querelle et se bat fréquemment.

Mensonges continuels : a l'habitude de copier sur ses camarades, si habilement qu'il donne l'illusion d'avoir fait très bien son devoir.

Quand il fait une multiplication, il s'ingénie à trouver un résultat qui soit exact par la preuve par neuf ; le maître vérifie et le félicite. Aussitôt après, l'enfant va le trouver et lui montre qu'en réalité l'opération est fausse.

Grossièretés à l'égard des maîtres. Il crache sur ses camarades.

Tentatives de fuite plusieurs fois renouvelées. Depuis un an, n'urine plus au lit, mais conserve le tic de danser sur place en faisant aller ses mains à droite et à gauche.

L'enfant B..., méchant, violent et grossier, est pourtant très timide ; quand on l'interroge, il rougit, se trouble et ne peut répondre à la question.

Continue à donner des preuves de son éveil sensuel. Son langage s'est enrichi d'un vocabulaire obscène et, quand il voit une femme, il ne manque jamais de la provoquer avec des expressions dépourvues de toute réserve.

Obs. 34. – C... (Maurice), 18 ans. Né à Paris. *Hérédité psychique. Retard évolutif. Traumatisme. Depuis, troubles mentaux et troubles du caractère. Début probable d'hébéphrénie.*

A. H. — Père, 43 ans. Bien portant.

Mère a été internée dans un asile d'aliénés. Morte, à 42 ans, de tuberculose aiguë.

Le père et la mère étaient cousins au 2e degré.

Quatre enfants : 1° notre malade ; 2° une fille de 17 ans, bien portante ; 3° un garçon de 15 ans 1/2, bien portant ; 4° un garçon mort-né.

Un petit-cousin est, actuellement, à l'école des enfants anormaux d'Eaux-Bonnes.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Bel enfant à la naissance. Nourri au biberon. A eu en nourrice de la gastro-entérite.

Retard dans le développement. — Première dent en retard. Marche seulement à 20 mois. Parole tardive.

Strabisme intermittent. On n'a jamais constaté de convulsions. A eu de la gastro-entérite, de la bronchite, un ganglion inguinal tuberculeux qu'il a fallu opérer, puis traiter à Berk. Rougeole.

A interrompu ses études à 13 ans, à cause de son état intestinal qui nécessitait un régime sévère.

A l'âge de 15 ans, en avril 1911, a été victime d'un accident : a été projeté par une locomotive contre un mur, en franchissant un passage à niveau. Enfoncement du pariétal. Trépanation : épanchement sanguin évacué et disparition rapide du coma.

Quelques mois après cet accident, modification du caractère qui est devenu difficile.

Examen physique. — Taille : 1m 73. Poids : 59 kil. 200.

Pas de paralysie apparente.

Réflexes tendineux vifs. Aucun autre signe de spasmodicité.

Abolition des réflexes crémastériens.

Puberté retardée. Très peu de poils au pubis. Pas de poils aux aisselles.

Légère scoliose. Double genu valgum. Thorax en carène.

Voix voilée.

Examen intellectuel. — Avec les tests de Blin, on arrive à un total de 94 %, c'est-à-dire supérieur à la normale.

Test de Binet correspondent à l'intelligence d'un enfant de 13 ans.

L'enfant est bien orienté, mais il a un aspect sot. Quand on l'interroge, il reste pendant de longs moments plongé dans de profondes réflexions, puis répond lentement avec des phrases presque toujours construites de la même manière. Surtout depuis son accident, il manifeste toujours la même préoccupation, il s'imagine que la Compagnie de l'Ouest est responsable de son accident et lui doit une indemnité. Il a écrit plusieurs fois pour

obtenir un parcours gratuit sur tout le réseau ; il déclare qu'un inspecteur le lui a promis, ce qui est faux. Il y a trois mois, il a pris, sans billet, à gare Saint-Lazare, le train du Havre ; arrêté au-delà de Rouen, il s'est fâché en déclarant qu'il avait le droit de voyager gratuitement sur le réseau.

Depuis son arrivée à l'Institut, après cette fugue, il manifeste les mêmes préoccupations : parle sans cesse de wagons, de locomotives ; hier, il disait qu'il était chargé d'ouvrir les portières sur la ligne de l'Est. Quand il écrit à ses parents, ses phrases sont courtes et presque stéréotypées : « j'espère que tu vas bien ; je suis content, je me porte bien ; je suis en bonne santé ; je travaille toujours bien ; au revoir et à bientôt ; j'espère que tu vas bien et à bientôt ». Et dans trois lettres que nous avons sous les yeux, ces phrases existent à chaque page.

Les adresses de l'enveloppe sont compliquées : numéro plusieurs fois répété ; luxe inutile de détails pour désigner la rue, la ville, le département. A force de précisions excessives, les adresses sont incompréhensibles.

Caractère. — En même temps que ces troubles intellectuels, sont apparus des troubles du caractère. Inaffectivité à l'égard de ses parents. La mort de sa mère ne l'a pas ému. Il a manifesté brusquement de l'aversion pour sa bonne, de telle sorte que l'on a dû se séparer de celle-ci. Le caractère est devenu difficile.

En somme, il s'agit ici, fort probablement, d'un début d'hébéphrénie qui s'est développé, peut-être à l'occasion du traumatisme, chez un prédisposé. Cependant, il n'existe pas encore chez ce malade d'état démentiel.

Obs. 35. — F... (Raymond), 14 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Débilité de la volonté. Perversions légères.*

A. H. — Parents bien portants. Le père est officier.

Les renseignements sont difficiles à obtenir. On arrive pourtant à savoir qu'un cousin germain de notre malade est comme lui arriéré.

A. P. — Né à terme. Accouchement normal.

A parlé et marché normalement. A uriné au lit, la nuit, jusqu'à 13 ans. Jusqu'à l'âge de 7 ans a paru se développer normalement au point de vue intellectuel. A ce moment, s'est plaint de maux de tête et depuis a mal travaillé en classe.

Examen physique. — Taille : 1m38. Poids : 31 kil. 400.

Réflexes tendineux vifs.

Légères syncinésies.

Paratonie.

Il y a trois ans, on a trouvé que le corps thyroïde était peu développé. Depuis lors, traitement thyroïdien qui n'a donné aucun résultat appréciable.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Les tests de Binet montrent un retard de 3 ans environ.

Les tests de Blin donnent un total de 86 points, affirmant la débilité intellectuelle.

Mémoire : médiocre. Ne retient ce qu'on lui apprend que si on le lui répète plusieurs fois, à plusieurs jours d'intervalle.

Examen scolaire. — A fait des progrès depuis qu'il est à l'Institut. Néanmoins :

Orthographe : ne peut faire sans de grosses fautes une dictée de certificat d'études.

Rédaction : sur n'importe quel sujet d'observation remet des devoirs de une à deux lignes.

Calcul : sait à peu près les 4 règles.

Notions d'histoire et de géographie : à peu près nulles.

Caractère. — Perversions. — Manque complet de volonté. Lenteur pour s'habiller, se déshabiller, aller à la garde-robe, travailler.

Paresse : n'arrive jamais à faire ses devoirs complètement ; travaille le moins possible ; il faut le harceler pour obtenir un résultat.

Apathie qui le rend insensible aux punitions et aux observations.

Inconscience du danger : un jour, descendant à bicyclette une côte rapide, il se laissa rouler sur la pente et faillit se tuer.

Suggestibilité : un jour, en promenade, un de ses camarades lui dit de se mettre nu : il lui obéit. Une nuit, au dortoir, un pervers pédéraste lui dit de venir le retrouver. Il y allait quand il fut surpris. Il ne chercha pas à se défendre.

Tendances à la masturbation.

Taquin. Quelquefois insolent. Craint son père, mais est grossier avec sa mère.

Obs. 36. — B... (Henri), 12 ans. *Hérédité tuberculeuse. Très légère débilité mentale, seulement de l'attention. Très faible arriération scolaire. Grandes perversions instinctives de tout ordre.*

A. H. — Famille noble. Plusieurs des ascendants étaient des géants. Le grand-père paternel avait 2m 10, le père 1m 98, mais la grand-mère paternelle était tuberculeuse. Elle eut 7 enfants : 4 sont morts tuberculeux. Une fille s'est mal développée et est morte jeune. Une autre est bizarre, méchante.

Le père de notre malade est mort tuberculeux, il y a trois ans.

La mère est bien portante. Intelligence mal équilibrée : à 42 ans s'est remariée avec un jeune homme de 22 ans ; d'autre part, dans les lettres qu'elle écrit, presque chaque mot, à chaque ligne, est souligné une ou deux fois.

Quatre enfants : 1 fille de 13 ans intelligente, mais nerveuse, crises nocturnes de somnambulisme. 2 jumeaux : notre malade et le suivant. 1 garçon de 10 ans, bien portant et intelligent.

A. P. — Accouchement pénible à cause de la grossesse gémellaire. Henri, notre malade, est né en état de mort apparente. Joseph est venu en bon état.

Renseignements incomplets sur le développement pendant les premières années.

Examen physique. — Taille : 1m 43. Poids : 34 kil. 300.

Cryptorchidie à gauche.

Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Les tests de Binet indiquent un retard de un an.

Les tests de Blin donnent un total de 90 points ; donc état intellectuel à peu pres normal.

Mémoire : bonne.

Attention : médiocre.

Jugement : assez bon.

Examen scolaire. — Orthographe : fait 20 à 30 fautes dans une dictée de certificat d'études, mais beaucoup de ces fautes viennent d'un manque d'attention : des homme, le boir, le mangeai. Le plus souvent, il corrige seul si on lui dit de corriger tel mot.

Rédaction : peut développer une idée, une maxime.

Arithmétique. — Peut faire des problèmes du certificat d'études. Notions d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Donc faible retard scolaire.

Caractère. — *Perversions.* — Inaffectivité. N'aime personne. Reste indifférent aux reproches ; ne pleure jamais ; n'a jamais l'air contrit. Est jaloux de sa sœur.

Vols : d'abord chocolat, puis argent pour acheter des friandises, une montre, un stylographe. A crocheté des serrures pour voler de l'argent.

Fugues : a profité d'une absence de sa mère pour emmener ses deux jeunes frères : ils vont sur le bord du canal et ne rentrent qu'à 9 heures du soir. La mère, pour les punir, fait semblant de refuser de leur ouvrir la porte ; sans s'émouvoir, il emmène ses frères dans les rues de la ville ; ils restent deux jours absents. Ils vont à Châlons à pied (50 kilomètres) pour montrer à leur oncle, qu'ils savent en mauvais termes avec leur mère, que celle-ci leur fait porter des habits déchirés et qu'elle les laisse mourir de faim.

Caractère sournois, dissimulé, nie ses méfaits, accuse autrui.

Mythomanie et malignité. Raconte que sa mère le roue de coups, ne lui donne pas à manger et, pour faire croire qu'elle lui fait porter des habits déchirés, met les siens en lambeaux.

Vole un jour un stylographe, va le placer ensuite dans la chambre de son maître pour le faire accuser. Cherche toujours à faire gronder les domestiques : brise un vase et en accuse aussitôt le valet de chambre.

Perversions génitales : masturbation constatée pour la première fois à l'âge d'un an. L'enfant, dit la mère, se remuait dans le berceau en se frottant la verge et le ventre contre le matelas. Sa nourrice le lui aurait appris et aurait dit : « Cet Henri est si ennuyeux que, pour avoir la paix, je lui mets la main au ventre et, alors, il ne bouge plus. »

Cette initiation aurait duré trois mois (?).

Cette tendance à la masturbation aurait été manifeste pendant toute l'enfance.

Actuellement, prosélytisme et pédérastie. Association des deux jumeaux H. et J., celui-ci jouant un rôle passif.

Tentatives répétées de H. avec sa sœur plus âgée que lui d'un an et demi.

Bestialité : aurait été surpris essayant un rapport sexuel avec un chien.

Obs. 37. — B... (Joseph), 12 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Grande suggestibilité. Perversions par imitation.*

Frère jumeau du précédent (voir les A. H.).

A. P. — Retard de la parole et de la marche. Pas de maladie antérieure.

Examen physique. — Taille : 1m 40. Poids : 29 kil. 900.

Aspect maladif et chétif. Oreilles décollées et mal ourlées. Dents irrégulières.

Quelques signes de rachitisme.

Réflexes tendineux vifs. Syncinésies. Paratonie.

Gland découvert. Testicules incomplètement descendus.

Examen intellectuel. — Tests de Binet indiquent un retard intellectuel de deux ans.

Tests de Blin : total : 82 points.

Donc débilité mentale nette.

Mémoire : assez bonne.

Attention : médiocre.

Jugement : médiocre.

Examen scolaire. — Orthographe : fait 20 fautes dans une dictée de certificat d'études.

Ecriture : irrégulière, tremblée et heurtée.

Calcul : sait à peu près les 4 règles et peut faire un petit problème.

Dessin : mauvais.

Caractère. — Perversions. — Est un débile de la volonté : imite son frère H. qu'il accompagne dans ses fugues. Quand il en est séparé, est incapable de faire spontanément du mal. Est affectueux et obéissant.

Suggestibilité très grande. On peut lui faire dire toutes les sottises possibles ; il garde toujours le même sourire niais.

Vanité de débile : est heureux du moindre compliment et s'en vante ensuite.

Pourtant : hypocrisie, dissimulation ; quand il a fait quelque chose de mal, il vient auprès du maître et fait des amabilités, afin de pouvoir dire ensuite : « Ce n'est pas moi, j'étais avec vous. »

Masturbation depuis l'âge de 12 mois. Aurait pris cette habitude au contact de son frère avec lequel il couchait. Plus tard, dans ses rapports avec son frère H., a toujours joué un rôle passif.

Obs. 38. — T... (Jacques), 14 ans. *Paludisme ancien. Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions. Instabilité.*

A. H. — Père officier, mort en Indo-Chine, de dysenterie.

Mère bien portante. Une sœur de 15 ans 1/2 bien portante. Un frère mort à 2 mois en Indo-Chine.

A. P. — Né à terme. Première dent à 6 mois. A marché à 1 an. A parlé de bonne heure. Propreté seulement à 2 ans 1/2.

A été emmené en Indo-Chine à 25 mois. A eu aussitôt la fièvre paludéenne. A pris de la quinine régulièrement.

Chute : plaie à la tête, mal soignée.

Revient à Paris à 3 ans 1/2. Entérite.

A 6 ans va en classe.

Examen physique. — Taille : $1^m 49$. Poids : 40 kilos.

Onychophagie.

Réflexes tendineux vifs. Pas de syncinesie, ni de paratonie.

Pas d'hypertrophie du foie, ni de la rate.

Examen intellectuel. — Les tests de Binet montrent un retard de trois ans.

Les tests de Blin donnent un total de 85.

Donc débilité intellectuelle.

Mémoire : assez bonne.

Attention : mauvaise.

Jugement : médiocre. Surtout défaut de réflexion ; réponses brusques : on lui présente un carré, il répond aussitôt, ayant à peine regardé : « C'est un corps rond ». Il rectifie ensuite, quand on lui dit de réfléchir.

Imagination : médiocre. Aucune idée personnelle.

Examen scolaire. — Ecriture et orthographe ; mauvaises. Généralement T... est classé le dernier.

Rédaction : ne fait preuve d'aucune observation. Généralement, les phrases sont décousues et sans suite.

Calcul : ne sait pas complètement sa table de multiplication.

Notions d'histoire et de géographie : sans exactitude, ni précision.

Caractère et perversions. — Violent : frappe sa sœur avec brutalité.

Accès de colère au cours desquels il essaie de briser les meubles.

Grossier : emploie continuellement et comme à plaisir des mots

orduriers et obscènes ; affecte de faire le voyou dans sa tenue et dans ses propos.

Fugues : tentatives multiples de fuite ; a sauté le mur plusieurs fois et a essayé de prendre le train sans ticket.

Tentative de vol ; faisait toujours le guet, pendant qu'un camarade forçait une armoire et prenait du papier.

Malignité : taquine toujours quelqu'un, se querelle souvent. Est heureux quand il peut faire quelque chose de mal. Le 21 août de l'an dernier, s'est brûlé aux jambes volontairement et a avoué qu'il voulait, ainsi, montrer à ses parents qu'on le martyrisait.

Masturbations depuis deux ans. Tentative de prosélytisme. Gestes obscènes quand il rencontre une femme.

OBSERVATIONS D'HOPITAL ET D'ASILE

1° Consultations de l'hôpital des Enfants Malades et de l'hôpital Laënnec

Obs. 39. — Gu... (Suzanne), 10 ans. *Grande débilité mentale. Arriération scolaire. Signes de dégénérescence. Pas de perversion. Hérédité alcoolique, tuberculeuse, syphilitique* (1).

A. H. — Père, 42 ans, conducteur de bestiaux, buvait avant la naissance de ses filles 1 litre 1/2 de vin en dehors des repas, un litre aux repas, apéritifs divers, absinthe, etc.

Pas de syphilis avouée, mais actuellement leucoplasie buccale, les pupilles réagissent.

Mère, morte à 40 ans de tuberculose. Faisait également des excès alcooliques connus des voisins qui s'en plaignaient. 5 fausses couches.

4 grossesses menées à terme dont une gémellaire ; 4 enfants sont morts de convulsions et de méningite à 13 mois, 48 heures, 1 an, 26 jours. Une des jumelles est bien portante et a actuellement 14 ans, mais est née prématurément et a un peu de retard scolaire.

(1) Nous devons cette observation et la suivante à l'amabilité de notre collègue GUTMANN.

2 autres enfants : notre malade et sa sœur (obs. suivante).

A. P. — Née à terme, accouchement facile, nourrie au sein.

Première dent (?), marche à 10 mois, premières phrases à 3 ans. Enurésie jusqu'à 9 ans.

Examen physique. — Poids : 21 kilos. Enfant petite, amaigrie, stigmate de rachitisme : nouure.

Adénopathie trachéo-bronchique.

Pas de signe de débilité motrice.

Végétations adénoïdes. Bouffissure de la face.

Saillie du maxillaire supérieur. Dents irrégulièrement implantées. Parole difficile à comprendre, blaisement et zézaiement.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Débilité mentale considérable.

Mémoire immédiate : mauvaise, 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise, 1 chiffre.

Attention : mauvaise.

Test des 3 lignes : 2 fautes.

Test des 3 dessins : mal reproduit.

Test d'attention conjuguée : impossible.

Test de Collin : 10e fois.

Jugement : mauvais.

Questions logiques : réponses insaisissables.

Classement de lignes inégales : 3 fautes sur 5.

Est mal orientée : ne sait pas comment elle est venue à l'hôpital, ni où elle se trouve.

Examen scolaire. — Ne sait ni lire, ni écrire, ni compter. A été à l'école depuis l'âge de 5 ans, n'a rien appris.

Caractère. — Perversion. — Affectivité normale pour les siens. Est douce, obligeante. Pas de malignité.

Fugues répétées. Est suggestible et suit passivement sa sœur : on les a ramenées une fois toutes deux 48 heures après leur départ.

Deux autres fois, a suivi son chien et s'est perdue. Une autre fois encore, est partie seule le matin ; on l'a retrouvée le soir loin de chez elle. Ces fugues n'ont pas le caractère comitial, elle se les rappelle, mais ne peut les expliquer. C'est un vagabondage de débile et de suggestible. Pas de perversion.

Obs. 40. — Gu... (Marie), 12 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Signes de dégénérescence. Perversions instinctives. Hérédité alcoolique, tuberculeuse et syphilitique. (Sœur de la précédente).*

A. H. — Voir l'observation 39.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, nourrie au sein.

Retard de développement. — Première dent (?), marche vers 1 an, parole tardive et toujours difficile, énurésie jusqu'à 11 ans. Rougeole à 7 ans.

Examen physique. — Poids : 27 kilos.

Réflexes vifs, pas de signe de débilité motrice, sauf un peu de paratonie.

Signes de dégénérescence : facies adénoïdien, saillie du maxillaire supérieur, voûte palatine ogivale, surtout parole très mauvaise, bégaiement, blaisement, ne peut répéter les phrases qu'on lui cite ou les répète mal, supprimant les articles et les pronoms personnels.

Pas de signes de prépuberté.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : mauvaise, 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise, 0.

Attention : mauvaise.

Test des 3 lignes : mal réussi.

Test des 3 dessins : très mauvais.

Test des 3 papiers : une erreur.

Test de Collin : 15e fois.

Dans la vie ordinaire, commence quelque chose, puis l'abandonne, sans même y penser : laisse tomber les objets qu'elle semble oublier avoir dans ses mains.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : erreur.

Questions logiques : réponses incompréhensibles.

Est mal orientée, ne sait pas où elle est ni comment elle est venue de chez elle à l'hôpital, dit qu'elle ne sait pas où elle habite.

Examen scolaire. — A été à l'école de 6 ans jusqu'à 9 ans (place-

ment familial), puis a été en pension 2 ans, et dans la Creüse pendant 7 mois.

Ne sait ni lire, ni écrire, ni compter, notions générales nulles.

Caractère. — Perversion. — Affectueuse avec son père. Méchanceté avec ses camarades, les sœurs de la pension où elle était placée ont dû la renvoyer parce qu'elle battait ses compagnes.

Colère, violence. Pendant ses accès coléreux, brise les objets, donne des coups de pied dans la porte, veut battre son père.

Indiscipline, turbulence, entêtement.

Gloutonnerie. Mange plus volontiers avec sa main qu'avec sa fourchette.

Mythomanie pauvre et absurde, nie même quand elle est prise sur le fait ; quelquefois, pour se défendre, accuse faussement des camarades.

Fugues. Est restée 48 heures absente, a entraîné sa sœur. Quand on lui demande pourquoi elle est partie, elle répond « je ne sais pas ». Elle ne répond pas non plus quand on lui demande où elle a dormi et où elle a mangé. Elle a été retrouvée par des agents. Cette fugue n'a pas le caractère comitial, elle en a gardé le souvenir.

Habitudes de masturbation depuis 2 ans, mais pas de prosélytisme.

Obs. 41. — Ja... (Germaine), 13 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions instinctives. Syndrome méningé ancien. Hérédo-syphilis probable.*

A. H. — Père, bien portant.

Mère, bien portante ; pupilles inégales, irrégulières, réagissent faiblement. Deux enfants bien portants, pas de fausses couches.

A. P. — Née à terme, accouchement facile. Première dent à 6 mois. Marche à 18 mois. Premiers mots, 16 mois, premières phrases à 3 ans. A cessé d'uriner au lit vers 3 ans.

Vers 18 mois, sorte de syndrome méningé : vomissements, céphalée, convulsions. Durée, 21 jours. Guérison spontanée. Jusqu'à l'âge de 3 ans, convulsions.

Examen physique. — Taille, $1^m 32$.

Réflexes rotuliens vifs. Légère conservation des attitudes. Syncinésie ; paratonie, pas de Babinski.

Ecartement des incisives supérieures. Voûte palatine ogivale.

Adultisme du visage. Parole difficile. Ne dit que les mots faciles et courts. Pas de signes de puberté.

Examen sensoriel. — Vue : pupilles inégales, un peu irrégulières avec une très faible réaction lumineuse.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Débilité mentale considérable. L'examen est difficile, l'enfant est timide, peureuse et refuse de se prêter à la plupart des expériences.

Mémoire immédiate : mauvaise, 1 chiffre.

Mémoire de reproduction : mauvaise, 1 chiffre.

Attention : mauvaise, instabilité, l'enfant est perpétuellement distraite.

Test des trois lignes : impossible.

Test des trois dessins : impossible.

Test de Collin : impossible.

Jugement : très mauvais, l'enfant comprend d'ailleurs très mal les questions posées, y répond d'une façon incomplète et contradictoire.

Il s'agit d'une grande débile, presque d'une imbécile.

Caractère. — Perversions. — Le seul sentiment bien net qui paraît éveillé chez l'enfant est l'affection pour sa mère.

Caractère sournois, hypocrite, méchant, l'enfant bat ses camarades plus jeunes et plus faibles. Malignité à l'égard des animaux.

Petits vols dans la famille, surtout pour satisfaire sa gourmandise et sa gloutonnerie.

Masturbation depuis l'âge de 8 ans.

Examen scolaire. — L'enfant a une institutrice attachée à sa personne depuis l'âge de 7 ans, elle sait lire seulement quelques mots, ne sait pas écrire et sait compter jusqu'à 60.

Obs. 42. — Be... (Elie), 7 ans. *Débilité mentale. Débilité motrice. Arriération scolaire. Perversions instinctives.*

A. H. — Père bien portant.

Mère morte de tuberculose, avait des crises convulsives à caractère comitial. Pas d'autre enfant. Pas de fausses couches.

A. P. — Né à terme, accouchement facile.

Retard de développement. — Première dent, 18 mois ; marche, 2 ans ; premiers mots, 18 mois ; l'énurésie continue actuellement.

Coqueluche et impétigo à 3 ans 1/2.

Examen physique. — Signes de débilité motrice.

Réflexes tendineux vifs. Extension de l'orteil à gauche. Flexion à droite. Conservation remarquable des attitudes. Syncinésie. Paratonie. Dissociation de la motilité palpébrale.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : médiocre, 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise, 1 chiffre.

Attention : médiocre.

Test des 3 lignes : 2 erreurs.

Test des 3 dessins : mal reproduit.

Test de Collin : impossible.

Jugement : mauvais. L'enfant comprend mal les questions ; quand il fait une erreur et qu'on la lui fait remarquer, il rit niaisement.

Classement des 5 lignes inégales : 3 erreurs.

Examen scolaire. — Sait l'alphabet et à peu près épeler. Ne sait pas écrire ni calculer.

Caractère. — Perversions instinctives. — Affectivité médiocre pour les siens. Pas de malignité pour les animaux ni pour ses camarades. Caractère violent, coléreux, crises de colère furieuses dans lesquelles il veut frapper sa mère.

Vols. Est revenu un jour les poches pleines de cartes postales qu'il avait volées, un autre jour avec un réveille-matin. Vole des sucres d'orge, des bonbons, qu'il ne mange pas, des fruits, etc., à la devanture des commerçants.

Mythomanie. Invente des histoires de toute nature, raconte des histoires de police, de voleurs, qu'il a vus, sur lesquels il a tiré, etc. Nie effrontément quand il est pris sur le fait.

Fugues, vagabondage. Se sauve presque chaque jour de l'école ou de la maison. Reste absent des journées entières ; la veille de l'examen, est allé d'Issy-les-Moulineaux à Boulogne, où on l'a retrouvé au commissariat de police.

Obs. 43. — Bi... (Marguerite), 9 ans. *Débilité mentale. Pas de débilité motrice. Perversions instinctives : vanité, jalousie, malignité. Constitution paranoïaque.*

A. H. — Mère bien portante, était anémiée au moment de l'accouchement.

Père. Un an après son mariage, aurait eu éruption de nature douteuse pour laquelle on lui aurait fait des piqûres. Sobre.

Une fille de 18 ans, bien portante. Un garçon, mort à 1 an de méningite. Pas de fausses couches.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, élevée au biberon en nourrice. Pas de retard de développement.

Convulsions à 4 mois, coqueluche à 2 ans, rougeole à 5 ans.

Ecole à 6 ans, fréquentation irrégulière à cause de bonchites répétées.

Examen physique. — Signes de dégénérescence : voûte palatine ogivale, écartement des incisives supérieures, incisives supérieures et inférieures crénelées. Déformation du lobule de l'oreille droite. Oreille gauche aplatie.

Pas de signes de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Mémoire : médiocre.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : 3 fautes en 4 lignes.

Test de Collin : 20e fois.

Est perpétuellement distraite, ne fait pas attention à ce qu'elle lit à haute voix et ne se le rappelle plus.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 3 erreurs.

Questions logiques : réponses médiocres.

Examen scolaire. — Sait lire, écrire, peut faire une petite dictée avec de nombreuses fautes d'orthographe, sait additionner, mais ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

Pendant l'année qu'elle vient de passer à l'école, elle a fait des progrès assez rapides.

Caractère. — Perversions. — Son affectivité pour sa mère ne se manifeste que par moments.

Elle est très jalouse de l'affection que sa mère manifeste pour

sa sœur et pour son père. Alors qu'elle avait deux ans, elle voulait que sa mère déménageât et l'emmenât avec elle.

Mythomanie vaniteuse. En revenant de l'école, raconte qu'elle est la première, qu'on lui a fait des compliments, qu'on l'a chargée d'être la monitrice de ses camarades.

Malignité. Méchanceté à l'égard de ses camarades. Elle a porté plusieurs fois des accusations de vol contre ses compagnes. Elle brutalise sournoisement les enfants moins âgés. Elle se plaint souvent d'être victime d'injustices ; sa maîtresse « lui en veut » ; ses camarades se moquent d'elle, ne veulent pas qu'elle se mêle à leurs jeux ; « elle est trop fière pour le leur demander », etc.

Colères violentes, se roule par terre, veut battre sa mère, etc., et ses colères éclatent pour des motifs souvent sans importance.

Obs. 44. — Qui... (Léontine), 12 ans. *Débilité mentale. Signes de dégénérescence. Débilité motrice. Perversions multiples.*

A. H. — Père bien portant.

Mère actuellement tuberculeuse. Une fille, morte à 17 mois de méningite. Un garçon, 2 ans, bien portant.

A. P. — Née à terme, accouchement facile, nourrie au biberon en nourrice.

Retard de développement. — Première dent, 6 mois ; premiers mots, 18 mois ; premières phrases, 3 ans. Marche, 2 ans 1/2 ; énurésie persistante jusqu'à l'an dernier.

Ecole à 7 ans. Etait considérée comme arriérée.

Examen physique. — Taille, $1^{m}34$. Poids : 28 k. 800.

Signes de dégénérescence. Facies adénoïdien. Dents irrégulièrement implantées. Voûte palatine ogivale. Pavillon de l'oreille aplati ; front natiforme.

Corps chétif, poitrine étroite, pas de signes de pré-puberté.

Réflexes tendineux des membres supérieurs et inférieurs très faibles. Réflexe plantaire en flexion. Légère conservation des attitudes. Syncinésie très accusée. Paratonie.

Adénopathie trachéo-bronchique.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire : assez bonne.

Attention : médiocre.

Test de Ley-Bourdon : 7 lignes, 2 fautes.

Test de Collin : 16e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : une erreur.

Questions logiques : réponses assez bonnes.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne. Elle raconte assez bien l'histoire qu'elle vient de lire.

Ecriture : copie assez bonne, nombreuses fautes d'orthographe dans une dictée de 7 lignes.

Calcul : sait seulement additionner.

Notions générales d'histoire et de géographie : presque nulles.

Leçons de choses : a d'assez bonnes notions pratiques.

Caractère. — Perversions. — Affectivité peu développée pour ses parents.

Nonchalance, paresse, accomplit les ordres qu'on lui donne avec beaucoup de peine et seulement si on l'y oblige.

Instabilité, abandonne rapidement ce qu'elle fait pour prendre une autre occupation.

Pas de malignité pour ses camarades ni pour les animaux.

Colères faciles. A la moindre observation, tire les portes avec violence, bouscule les objets, menace ses parents.

Vols. Depuis l'âge de 8 ans, vole des objets divers, surtout de l'argent, pour acheter des bonbons et des friandises ou pour faire des échanges avec des camarades.

Mythomanie très développée. Ne peut raconter un fait sans ajouter un mensonge. Dit qu'elle a eu un accident dans la rue, raconte des choses inexactes sur ce que font ses camarades en classe. Ses mensonges paraissent sans raison et sans intérêt personnel ; surtout mythomanie vaniteuse, destinée à la mettre en valeur. Dans les histoires qu'elle raconte, elle joue généralement un beau rôle.

Masturbation depuis 3 ans. Habitudes solitaires. Se cache, la mère a pu obtenir avec difficulté des aveux.

Obs. 45. — Pa... (Maurice), 8 ans 1/2. *Légère débilité mentale. Pas d'arriération scolaire. Perversions : pyromanie.*

A. H. — Parents bien portants. Enfant unique.

A. P. — Né à terme, nourri au biberon. Première dent, 9 mois ; premiers mots à 7 mois, marche à 10 mois, énurésie jusqu'à 2 ans.

Rougeole à 3 ans. Convulsions il y a quatre ans au cours d'une affection pulmonaire. Modification du caractère depuis cette époque.

Examen physique. — Végétations adénoïdes. Incisives crénelées, onychophagie.

Réflexes normaux. Légère persistance des attitudes. Syncinésie plus marquée à droite qu'à gauche. Paratonie. Maladresse habituelle.

Sommeil difficile, peurs nocturnes, réveil en sursaut.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : faible, 2 chiffres. Après la lecture d'une petite histoire, raconte mal ce qu'il vient de lire.

Mémoire de reproduction : médiocre, 1 chiffre.

Attention : assez bonne.

Test de Ley-Bourdon : pas de faute.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : hésitante, syllabique. Certains mots sont pris l'un pour l'autre ; d'autres remplacés ou complétés.

Ecriture : assez bonne, nombreuses fautes d'orthographe dans une petite dictée.

Calcul : sait la table de multiplication, mais ne peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale pour sa famille. Aime taquiner les animaux et les personnes, manifeste du plaisir quand il voit souffrir quelqu'un.

Accès de colère, tendance à briser les objets.

Mythomanie. Raconte des histoires où il satisfait sa vanité : il est le dernier de sa classe et cependant il se représente à sa famille comme le moniteur de ses camarades.

Pyromanie : a mis le feu deux fois volontairement à un portemanteau où tous les vêtements ont été brûlés. En vacances, l'an dernier, a mis le feu à une meule de paille. Chez lui, menace, quand on le gronde, de mettre le feu à la maison.

Obs. 46. — Ca... (Raymonde), 11 ans. *Faible débilité mentale. Retard de développement physique. Pas d'arriération scolaire. Perversions instinctives. Hérédité tuberculeuse.*

A. H. — Père, 41 ans, bien portant.

Mère, morte, 35 ans, tuberculeuse. Avait fait 4 fausses couches. Un fils, mort tuberculeux à 17 ans 1/2, masturbation habituelle depuis son jeune âge.

A. P. — Né à terme.

Retard de développement. — Première dent, 16 mois ; premiers mots, 17 mois ; marche, 3 ans 1/2 ; énurésie jusqu'à 3 ans 1/2. Actuellement encore, perte diurne d'urine dans les vêtements.

Ecole à 6 ans.

Examen physique. — Pas de signes de dégénérescence.

Réflexes vifs, légère conservation des attitudes, syncinésies multiples et intenses.

Examen sensoriel. — Pas de troubles des sensibilités générales ni spéciales.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 3 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test de Ley-Bourdon ; une erreur en 8 lignes.

Test de Collin : 5e fois.

Test des 4 papiers : réussi.

Test d'attention conjuguée ; 2 erreurs en 8 essais.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 1 erreur.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : bonne.

Ecriture : bonne, peut faire une petite dictée.

Calcul : sait les 4 règles, peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale, pas de malignité, mais turbulence, indiscipline.

Vols. — Larcins à la maison, à l'école. A pris des vêtements à ses camarades, d'où plaintes au commissaire de police.

Mythomanie. Il y a quelques mois, racontait qu'elle avait des voitures, une belle maison à la campagne, que ses parents étaient riches, etc.

Masturbation.

Obs. 47. — Ma... (Norbert), 8 ans. *Débilité mentale. Légère débilité motrice. Arriération scolaire. Perversions. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, cocher, 38 ans, alcoolique d'habitude, vin, absinthe, apéritifs divers.

Mère, bien portante. Un fils, 15 ans, soigné l'an dernier pour un accès de mélancolie qui aurait duré trois mois, deux tentatives de suicide. Fugue. Un garçon, 11 ans, mort fièvre typhoïde. Une fille, 7 ans, bien portante. Deux fausses couches.

Grand-père maternel alcoolique.

Arrière-grand'mère maternelle morte dans un asile d'aliénés.

Arrière-grand'mère paternelle : deux accès de mélancolie.

A. P. — Né à terme, accouchement facile, nourri au sein jusqu'à 25 mois.

Retard de développement. — Première dent (?) ; marche, 21 mois ; premières phrases, 2 ans ; énurésie jusqu'à 4 ans.

Rougeole à 2 ans. A 3 ans 1/2, contact avec un chien enragé qui lui aurait léché la main. Traitement antirabique à l'Institut Pasteur. D'après la mère, la débilité mentale se serait accentuée depuis cette époque.

Ecole à 5 ans. Fréquentation irrégulière.

Examen physique. — Taille : 1m 29. Poids : 25 kilos.

Réflexes normaux. Légère conservation des attitudes. Syncinésie. Paratonie. Raideur extrême des mouvements.

Tics : pousse de temps en temps de petits cris. Contractions irrégulières et fréquentes du visage.

Examen sensoriel. — Vue : acuité visuelle bonne. Ne reconnaît pas toutes les couleurs. Se trompe dans l'appréciation du vert, du jaune et du bleu.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Niaiserie, rire continuel, qui rend l'examen difficile.

Mémoire : médiocre, 1 chiffre.

Attention : très mauvaise. Distractions continuelles pendant l'examen.

Test des 3 lignes : mal reproduit.

Test des 3 dessins : mal reproduit.

Test de Collin : impossible.

Jugement : mauvais.

Classement de 5 lignes inégales : 4 erreurs.

Questions logiques : réponses absurdes.

Examen scolaire. — Ne connaît pas les lettres de l'alphabet, ne sait pas écrire, compte péniblement sur ses doigts jusqu'à 10. Sait à peine les jours de la semaine, ne connaît pas les mois de l'année.

Caractère. — Perversions. — Affectivité médiocre pour sa mère, malignité, méchanceté envers les animaux, envers ses camarades.

Crises de colère fréquentes et violentes. Récemment, l'une d'elles a duré trois heures. L'enfant se roule par terre, brise les objets, veut battre sa mère.

Mythomanie pauvre et sans imagination.

Obs. 48. — He... (Gabrielle), 12 ans 1/2. *Débilité mentale. Retard de développement. Arriération scolaire. Instabilité et perversions par intermittence. Aspect cyclothymique. Hérédité tuberculeuse.*

A. H. — Père, 45 ans, tuberculeux. A été soigné récemment au sanatorium de Montigny.

Mère chétive, probablement tuberculeuse. Deux enfants bien portants. Pas de fausses couches.

A. P. — Née à 7 mois 1/2, élevée à la couveuse artificielle, puis nourrie au biberon.

Retard de développement. — Première dent, 1 an ; marche, 2 ans ; premiers mots, 16 mois ; premières phrases, 3 ans. Enurésie jusqu'à 6 ans.

Rougeole à 5 ans. Ecole à 7 ans.

Examen physique. — Taille : $1^{m}39$; poids : 30 kilos.

Réflexes normaux, légères syncinésies, pas de paratonie.

Oreilles décollées, irrégulières, voûte palatine ogivale, dents irrégulièrement plantées.

Adénopathie trachéo-bronchique : a été six mois à Hendaye en traitement.

Pas de signes de pré-puberté.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : assez bonne, 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 4 chiffres.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : 3 erreurs en 7 lignes.

Test de Collin : 15e fois.

Test d'attention conjuguée : 3 erreurs en 6 essais.

La mesure de l'attention est d'ailleurs variable d'un jour à l'autre.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : réponses médiocres.

Test des images de Decroly : réussit à peine le texte de 7 ans, puis raconte le sujet de l'histoire sans paroles avec une faible imagination.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne, raconte très mal l'histoire qu'elle vient de lire.

Ecriture : assez bonne, fait de nombreuses fautes dans une dictée de 4 lignes.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : presque nulles.

Leçons de choses : assez bonnes notions pratiques.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale pour les siens. Est généralement douce, obéissante et affectueuse.

Depuis 3 ans, présente chaque année, vers le mois de juillet, et pendant deux ou trois mois, des troubles du caractère. Elle devient agitée, turbulente, indisciplinée, intraitable. Elle n'apprend plus rien en classe et a été mise trois fois à la porte de l'école où elle fréquentait. Pendant ces périodes, vols répétés et incorrigibles. L'année dernière, vols d'argent chez des fournisseurs et chez des patrons où sa mère est employée. Vols de vêtements à ses camarades. Chez elle, vols d'objets qu'elle va revendre, achats de jouets, de bonbons, qu'elle distribue dans la cour de l'école à ses compagnes.

Pendant la même période, mensonges, mythomanie vaniteuse, raconte qu'elle a été faire des promenades en automobile, qu'elle est la première en classe, etc.

En même temps, troubles de l'état général, diminution de l'appétit, amaigrissement.

Au bout de deux à trois mois, ces troubles du caractère disparaissent, l'enfant paraît redevenue normale et ne conserve que les signes de débilité mentale. A été en observation pendant trois mois aux Enfants-Malades, dans le service du docteur Méry, sans qu'on ait constaté de perversions.

Obs. 49. — Vi... (Louise), 11 ans 1/2. *Débilité mentale légère. Perversions instinctives. Tabes infantile* (1).

A. H. — Père, ouvrier tôlier, sobre, syphilis contractée 17 ans avant la conception de l'enfant malade. Traitement mercuriel et ioduré par cures fréquemment renouvelées, notamment avant le mariage.

Mère bien portante, n'a pas suivi de traitement. Goître depuis l'âge de 13 ans. 3 grossesses. 2 ans après le mariage, premier enfant venu à terme, chétif, sujet aux bronchites ; 2 ans après, avortement provoqué à 6 semaines ; 2 ans après, naissance de la malade.

Fig. 13

A. P. — Née à terme, accouchée aux forceps. Circulaire autour du cou. Née débile et chétive, a eu une enfance délicate.

Retard de développement. — Parole et dentition tardives. Marche possible à l'âge de 4 ans à la suite d'une cure mercurielle instituée à l'hôpital Trousseau.

Rougeole en 1910. Coqueluche en 1911. Séjours successifs à Berck.

Examen physique. — Enfant grêle et chétive.

Motricité normale. Léger degré de syncinésies et de parátonie ;

(1) Cette observation a été présentée par MM. Dupré et Devaux à la Soc. de Neur. le 1er juin 1911. Nous avons suivi depuis lors cette malade.

sensibilités cutanée, osseuse et sensorielle normales. Réflectivité tendineuse conservée aux membres supérieurs, abolie aux membres inférieurs. Réflectivité plantaire normale. Pupilles contractiles. Ni Romberg, ni ataxie.

Incontinence d'urine depuis plusieurs années ; persiste encore actuellement. Elle est presque toujours nocturne, mais s'est manifestée aussi à maintes reprises dans la journée. L'enfant déclare ne sentir ni le besoin d'uriner, ni le passage de l'urine dans l'urètre et ne s'aperçoit de la mixtion involontaire qu'à ses linges mouillés. On n'a pas observé de rétention. Ses parents ont remarqué, depuis l'âge de 4 ans, quelques habitudes de masturbation. Il existe une légère rougeur, un peu de catarrhe de la vulve et un certain degré d'hyperesthésie du clitoris ; l'urètre est sensible au contact.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre, 2 chiffres.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : quelques bonnes réponses.

Attention : assez bonne.

Test de Ley : pas de faute.

Test de Collin : 7e fois.

Examen scolaire. — Depuis 4 ans que la malade suit un traitement mercuriel régulier, elle a fait à l'école d'assez grands progrès.

Lecture : bonne.

Ecriture : assez bonne. Peu de fautes dans une dictée.

Calcul : sait les 4 règles ; peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : presque nulles ; dit que la capitale de la France est Bruxelles. — Qu'est-ce que la Seine ? Réponse : La Seine est un grand lac rempli d'eau où il y a des bateaux.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Instabilité. Ne peut rester longtemps à la même place. A fait souvent l'école buissonnière. Quelques fugues.

Mythomanie. Raconte des histoires avec une fabulation pauvre et peu imaginative.

Masturbation habituelle dont nous avons plus haut (voir le chapitre de l'examen physique) montré les rapports avec l'énurésie, l'ensemble constituant un véritable complexe génito-urinaire.

2° Infirmerie speciale de la Préfecture de police

Obs. 50. — Ba... (Léon), 11 ans 1/2. *Débilité mentale. Signes de débilité motrice et d'hypothyroïdisme. Arriération scolaire. Instabilité. Fugues. Mythomanie. Hérédo-syphilis probable.*

A. H. — Père, 35 ans, s'est mis en ménage avec une femme de 10 ans plus âgée que lui. Alcoolique chronique. 2 litres de vin, rhum, apéritifs.

Mère morte de méningite (?) à la suite d'une fausse couche. 9 fausses couches, de 4 à 5 mois. 5 enfants morts, un à 4 ans de diphtérie ; les autres peu après leur naissance.

A. H. — Enfant naturel, n'a été reconnu par son père qu'en 1905. A marché à 13 mois, a parlé de bonne heure.

Pas de maladie antérieure.

Va en classe depuis l'âge de 7 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 37.

Végétations adénoïdes.

Crâne irrégulier. Front natiforme. Dents irrégulières et mal plantées. Voûte palatine ogivale.

Légère bouffissure de la face. Sourcils rares. Cheveux cassants. Tendance aux engelures : hypothyroïdisme.

Testicule gauche en ectopie inguinale.

Réflexes tendineux très vifs. Persistance des attitudes. Syncinésies.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe : bonnes.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : 3 chiffres.

Attention : médiocre.

Test de Ley : 2 fautes en 5 lignes.

Test de Collin : 12e fois.

Jugement : passable.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : quelques bonnes réponses.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : bonne.

Ecriture : assez bonne. Nombreuses fautes d'orthographe dans une dictée.

Calcul : Sait additionner, soustraire, ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : histoire, assez bonnes ; géographie, très mauvaises.

Leçons de choses : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens.

Instabilité. Fugues multiples. A été du 25 juin 1912 au mois de décembre 1913 l'objet de 5 rapports du commissaire de police. Vagabondage perpétuel ; s'absentait de chez lui pendant plusieurs jours. Couchait dans l'escalier d'un immeuble, a été recueilli pendant trois jours par une dame qu'il avait apitoyée. A vécu de mendicité.

Mythomanie. Invente des histoires continuellement. S'est sauvé chez sa grand'mère en déclarant qu'il avait quitté son père parce que celui-ci le frappait lorsqu'il était ivre, puis est revenu chez son père en disant que sa grand'mère avait besoin d'argent. Est allé ensuite chez sa tante, à qui il déclara que son père était malade ; elle apprit ensuite que le jeune Ba... rôdait depuis deux jours dans la localité. Elle le conduisit au commissariat.

Petits vols chez son père.

Pas de malignité.

Est placé à Bicêtre avec le certificat suivant : débilité mentale, instabilité, fugues.

Obs. 51. — La... (René), 17 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions instinctives.*

A. H. — Syphilis probable (dit la mère, qui donne les renseignements).

Mère, 38 ans, bien portante. Divorcée depuis 15 ans.

Grand'mère maternelle : crises de mélancolie au moment de la ménopause. S'est suicidée en se jetant par la fenêtre.

Arrière-grand-père : s'est suicidé à l'hospice de Bicêtre où il était hospitalisé pour une paralysie.

A. P. — Né à terme, application de forceps (gros œuf) ; a été pendant toute son enfance très chétif.

Retard de développement. — Dentition : à un an, n'avait que deux dents. Parole, 2 ans 1/2 ; marche à 2 ans ; énurésie jusqu'à 6 ou 7 ans.

Dans l'enfance, rougeole, coqueluche, varicelle.

Asile maternel à 3 ans, école à 6 ans.

Examen physique. — Voûte palatine ogivale. Déformation de l'oreille. Phymosis.

Végétations adénoïdes.

Réflexes rotuliens vifs. Syncinésies. Paratonie. Maladresse des mouvements. Passivité des attitudes.

Examen sensoriel. — Vue, ouïe, tact : normaux.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Est docile pendant l'examen. Rire niais.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : 2 chiffres.

Jugement : très médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses puériles et niaises.

Attention : mauvaise. Est perpétuellement distrait pendant l'examen.

Test de Ley : 6 fautes en 6 lignes.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : assez bonne, mais avec des hésitations. Se rappelle avec imprécision ce qu'il vient de lire et fabule niaisement pour compenser les lacunes de sa mémoire.

Ecriture : lente, mais correcte. Nombreuses fautes dans une dictée.

Calcul : peut seulement faire une addition.

Notions générales d'histoire et de géographie : très mauvaises. Dit que Paris est sur les bords de la Méditerranée, croit que Napoléon est encore vivant.

Caractère. — Perversions. — Affectivité médiocre. Est indifférent quand on lui apprend la maladie de sa mère ; cependant, est assez prévenant et, quand sa mère est malade, la soigne volontiers.

Paresse, nonchalance.

Pas de violence ni de malignité.

Instabilité. Depuis sa sortie de l'école, à 13 ans, a fait plusieurs places, a été renvoyé de quelques-unes parce qu'il était maladroit et qu'il ne comprenait pas, s'est enfui à d'autres reprises. Il y a deux ans, a quitté son patron à Condé-sur-Brie. On le retrouve à Meaux. Plus récemment, s'est sauvé de Melun pour venir à Paris.

Vagabondage, arrestations. A été placé à deux reprises : pendant un mois au dispensaire de l'abbé Santol et pendant quatre mois à Montfermeil.

Mythomanie pauvre, de débile, nie toutes ses fugues.

Volait ce qu'il trouvait sous sa main, même les objets les plus insignifiants.

Masturbation : depuis l'âge de 13 ans, au moins une fois par jour.

Interné avec le certificat suivant du docteur Logre : débilité mentale, perversions instinctives, instabilité, inaptitude au travail, incapacité de subvenir à ses besoins, mythomanie, masturbation, vols, fugues.

Obs. 52. — Fo... (Alphonsine), 21 ans, journalière. *Débilité mentale. Grande arriération scolaire. Perversions. Malignité. Mythomanie.*

A. H. — Le seul renseignement qu'on ait sur ses antécédents héréditaires est ce fait que sa mère est éthéromane.

A. P. — Serait paralysée du côté gauche depuis l'âge de deux mois. Aurait des crises convulsives depuis l'enfance.

A eu 4 enfants, le premier, à l'âge de 14 ans 1/2, le dernier il y a deux mois ; trois sont vivants et confiés à l'Assistance publique. Une fille morte à la naissance.

Ces enfants sont de pères différents.

Examen physique. — Signes d'hémiparésie droite, reliquat d'hémiplégie infantile.

Réflexes tendineux plus vifs à droite qu'à gauche.

Signe de Babinski à droite. Flexion combinée de la cuisse et du bassin de ce côté. Léger ptosis de l'œil droit. Syncinésies très nettes des deux côtés.

Quoique la malade accuse des crises convulsives depuis son enfance, aucun signe de mal comitial.

Examen sensoriel. — Vue : mauvaise. Acuité visuelle très diminuée. Strabisme externe. Nystagmus à droite. Pupilles réagissent normalement.

Ouïe : bonne.

Troubles du jugement stéréognostique à droite ; prend une pièce de deux sous pour 5 francs ; prend un châle de laine pour un

mouchoir : troubles de la sensibilité tactile. Ecartement des cercles de Weber.

Examen intellectuel. — Grande débilité mentale. Est enjouée, vive, rit niaisement.

Mémoire : mauvaise, 2 chiffres.

Attention : très mauvaise.

Test de Ley : impossible.

Test des 3 dessins : mal réussi.

Test d'attention conjuguée : difficilement compris, 4 erreurs sur 6 essais.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : nombreuses erreurs.

Questions logiques : réponses niaises et insignifiantes.

Examen scolaire. — Grande arriération.

Lecture : reconnaît seulement les lettres de l'alphabet.

Ecriture : impossible.

Calcul : compte seulement jusqu'à 100.

Notions générales d'histoire et de géographie : nulles. On lui demande qu'est-ce que Paris. Réponse : une capitale. De quoi ? Réponse : J'ai pas été à l'école, peux pas savoir, etc.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité complète pour sa mère, qu'elle accuse de tous ses malheurs.

Surtout mythomanie. Elle a été amenée à l'hôpital Saint-Antoine parce que près de la gare de Lyon elle s'est plainte de vives douleurs dans le ventre, elle a déclaré à un agent qu'elle était enceinte et près d'accoucher.

A l'hôpital, on n'a point constaté de grossesse. Elle a été envoyée à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

Interrogée, elle fabule continuellement à mesure qu'on réclame des précisions, sans se préoccuper de concilier les contradictions de son récit. Déclare qu'elle a eu 4 enfants, comme nous l'avons vu à l'anamnèse de ses antécédents. Quelques heures après, nie avoir jamais été enceinte, déclare que c'est son amant qui lui a conseillé de raconter ces histoires.

Elle prétend que sa mère l'a poussée à « la mauvaise conduite », qu'elle lui faisait boire de l'éther pour lui troubler l'esprit ; qu'elle aurait fait une plainte au procureur contre sa mère à ce sujet.

Finalement, elle déclare qu'elle n'a jamais eu d'enfant. Elle pleurniche quand on la convainc de ses mensonges.

On sait par l'enquête qu'elle a quitté Issoire et est allée à Moulins il y a deux mois pour accoucher. Le procureur aurait alors écrit à sa mère pour lui demander si elle voulait s'en charger ; la mère n'a pas voulu la reprendre parce qu'elle n'en pouvait rien faire.

Elle a alors quitté Moulins et a pris sans billet le train pour Paris. C'est en descendant à la gare de Lyon que, pour trouver un logement, elle a simulé une grossesse.

3° Service de M. le Dr Roubinovitch (Hospice de Bicêtre) (1)

A Bicêtre, le service de M. le docteur Roubinovitch contient 420 enfants internés. En dehors des idiots, des imbéciles, des épileptiques, nous avons trouvé 55 enfants atteints de débilité mentale simple, et 16 atteints de débilité mentale avec perversions instinctives.

Nous rapportons 20 observations prises dans ces deux derniers groupes d'enfants qui correspondent aux écoliers que nous avons examinés dans les classes de perfectionnement et aux délinquants que nous avons vus au Patronage de l'Enfance.

Obs. 53. — Sa... (Raymond), 11 ans 1/2. *Pas de débilité mentale. Pas d'arriération scolaire. Signes de débilité motrice. Perversions. Instabilité. Impulsivité.*

A. H. — Père, 40 ans. Mécanicien. Sobre. Caractère sombre et peu sociable.

Mère, 39 ans. Lingère.

Les parents sont séparés depuis deux ans.

Enfants : 1 garçon, mort à 15 ans de rougeole. 1 garçon de

(1) Les enfants internés à Bicêtre sont sous le régime de la loi de 1838. Ils entrent à l'asile par placement d'office ou par placement volontaire, avec un certificat médical d'aliénation mentale. A Paris, ils sont dirigés, souvent après être passés à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, à l'admission de l'asile clinique qui les répartit entre les colonies de Bicêtre et de Perray, Vaucluse, selon leur origine et leur dépendance administrative.

12 ans 1/2 bien portant. Notre malade. 1 fille morte à 6 ans du croup.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 7 livres. Nourri au sein maternel jusqu'à 21 mois.

Première dent à 6 mois. Marché à 9 mois. Urine encore actuellement la nuit. Premiers mots à un an ; premières phrases à 2 ans. *Retard.*

Ecole maternelle à deux ans. Ecole communale à 7 ans. Ecole de Montesson pendant six mois. Renvoyé pour incontinence d'urines.

Variole à 6 mois. Rougeole à 11 mois. A la suite, abcès inguinal, soigné à Berck.

Fig. 14

Interné le 24 juin 1913, avec le certificat suivant : « Débilité mentale, avec instabilité, gâtisme nocturne intermittent. »

Examen physique. — Taille, 1m 38.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion.

Syncinésies. Paratonie.

Oreilles mal ourlées. Dents crénelées.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, retient 4 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne après 10 secondes, peut répéter les 4 nombres de dix chiffres.

Attention : assez bonne.

Test de Revault d'Allonnes : 6 essais bien réussis.

Test de Ley-Bourdon : très bien, pas de fautes en 8 lignes.

Test de Collin : réussi à la 6e fois.

Jugement : bon.

Répond bien aux questions absurdes et aux questions logiques.

Intelligence : Test d'évocation donne 23 mots à la demi-minute, avec association des mots.

Examen scolaire. — Lecture : bonne. Raconte tout ce qu'il vient de lire.

Ecriture : assez bonne. Quelques fautes d'orthographe dans une petite dictée.

Calcul : sait la table de multiplication, peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Leçons de choses : bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Caractère : violent, turbulent, affectivité intermittente envers sa mère. N'aime pas son père.

Se querelle souvent avec ses camarades.

Impulsions : colères faciles et violentes ; casse et brise tout ce qui se trouve à sa portée.

Fugues : partait souvent à 7 heures du matin, allait sur les fortifications et ne rentrait que le soir.

Vols : prenait de l'argent à sa mère qui était obligée de tout mettre sous clef.

Malignité : est par intervalles très méchant envers sa mère ; il l'insulte, la frappe et lui fait des menaces pour l'avenir. Est brutal à l'égard des animaux.

Il trouve bizarre que sa mère aille sur la tombe de sa sœur au cimetière : « Quand on est crevé, on n'a plus besoin de rien », dit-il.

Obs. 54. — Cas... (Jean), 14 ans. *Très légère débilité mentale. Quelques signes de débilité motrice. Perversions : vols, fugues, etc. Hérédité syphilitique et alcoolique.*

A. H. — Père, courtier en librairie. Alcoolique, mort à 54 ans, tabétique. Etait violent, jaloux, méchant, paresseux. Il jugeait que travailler, c'était s'abaisser.

Mère, 38 ans, placière en tissus. Opérée à 33 ans de salpingite double.

1 fille morte à 4 ans 1/2 de méningite.
1 garçon mort à 14 mois de méningite.
1 garçon mort à 2 mois de méningite.
1 fille, 18 ans, bien portante, intelligente.
1 fille morte à 14 mois, de méningite.
Notre sujet.
1 fille morte à 3 ans 1/2 de méningite.

Le grand-père paternel et un frère de celui-ci sont morts dans un asile d'aliénés. Deux autres frères ont des idées « bizarres ».

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 7 livres. Nourri au biberon chez une nourrice jusqu'à un an.

Retard de développement. — Première dent à 14 mois. A marché à 15 mois. Premiers mots à 2 ans ; premières phrases à 3 ans. N'était pas encore propre à 12 ans.

Maladies. — Congestion cérébrale (?) à 2 ans 1/2. Rougeole à 4 ans. Varicelle à 3 ans. Pleurésie à 6 ans.

Asile à 3 ans. Ecole communale jusqu'à 12 ans : était considéré comme mauvais élève. Interné en février 1914, avec le certificat : « Dégénérescence mentale, avec perversions instinctives : fugues, vols, violences envers les autres enfants, nécessité d'une surveillance et d'une éducation spéciales. »

Examen physique. — Taille, $1^{m}42$.
Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion.
Quelques syncinésies. Paratonie.
Lobule de l'oreille soudé. Oreilles dissemblables, mal ourlées.
Pupilles réagissant bien.
Débuts de la puberté : quelques poils au pubis. Rien aux aisselles. Testicules bien développés. Onychophagie.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 6 chiffres.
Mémoire de reproduction : assez bonne. Retient après dix secondes 4 chiffres.
Attention : assez bonne.
Test de R. d'Allonnes : 2 erreurs sur 6 essais.
Test de Ley-Bourdon : 4 fautes en 10 lignes.
Test de Collin : 6^{e} fois.
Jugement : assez bon.
Questions logiques : bonnes réponses.
Questions absurdes : une mauvaise réponse.

Examen scolaire. — Lecture : très bonne. Raconte très bien l'histoire qu'il vient de lire.

Ecriture : bonne. Peut faire une petite dictée, mais fait des fautes d'orthographe.

Calcul : ne sait pas complètement la table de multiplication. Peut faire un petit problème.

Notions d'histoire et de géographie : médiocres.

Leçons de choses : assez bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité à l'égard de sa famille. Indifférence, insensibilité aux reproches.

Méchant, batailleur, ne peut s'accorder avec personne. Méchant avec les autres enfants : a voulu étrangler un de ses camarades à l'école.

Malignité : à 3 ans, crevait les yeux de la poupée de sa sœur et était très surpris de ne pas voir couler le sang. Méchant avec les animaux. Aime les faire souffrir.

Fugues : s'est sauvé plus de 20 fois. A toujours été recueilli au poste de police. N'avoue jamais où il est allé. Dernière fugue le 18 mai : il fumait des cigarettes avec son camarade P... ; surpris, ils ont eu peur d'être signalés, se sont enfuis, ont erré dans Paris, sont allés au Patronage de l'enfance ; ont dit qu'ils étaient en congé et que, pour gagner leur vie, ils voulaient travailler.

Instabilité : a fait 15 places en un an ; quittait ses patrons pour la plus petite observation qui lui était faite. On ne pouvait rien en faire nulle part.

Vols aux dépens de ses parents : ne voulait jamais donner sa paye. Si sa mère l'envoyait en commission, ne payait pas, gardait l'argent pour acheter du tabac. Prenait des sous à sa mère, à sa sœur. Vols aux étalages. Vend la montre de son père pour un franc. *A déjà comparu devant un tribunal.* A été confié au Patronage de l'enfance. Son indiscipline continuelle l'a fait placer à Bicêtre.

Mythomanie : invente toutes sortes d'histoires où sa vanité se met en évidence.

Masturbation. Prosélytisme : s'enferme dans les cabinets avec d'autres enfants.

Obs. 55. — Poin... (Joseph), 15 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Instabilité. Indiscipline.*

A. H. — Père, 47 ans. Droguiste. Sobre.

Mère, 35 ans. Canneuse de chaises.

N'étaient pas mariés quand ils ont eu J. Se sont séparés peu après sa naissance. La mère eut ensuite d'un autre amant 5 enfants : trois filles et deux garçons, tous vivants ; mais tous ces enfants auraient été en retard dans leur dentition et dans leur marche.

Grand-père maternel alcoolique d'habitude.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance, 6 livres. Nourri au biberon. A partir de deux ans, buvait du café.

Retard dans le développement. — Première dent à 18 mois. Enurésie jusqu'à 12 ans. A marché à 4 ans. Premières phrases à 2 ans 1/2.

A 7 mois, à la suite d'une chute, aurait eu un abcès qui aurait été opéré par trépanation à Verdun : J. porte en effet une cicatrice au niveau du vertex.

Asile à 5 ans. Ecole communale à 7 ans.

Placé à Montesson en 1910. En est sorti pour être placé à Bicêtre.

Interné à Bicêtre en 1910, avec le diagnostic : « Arriération mentale, instruction nulle, jugement faible. Cicatrice profonde sur le cuir chevelu en arrière. Epilepsie possible ». En réalité, n'a jamais eu à Bicêtre de crise convulsive.

Examen physique. — A l'entrée en 1910 : taille, $1^m 25$.

En 1914 : taille, $1^m 43$.

Front olympien. Bosses frontales proéminentes.

Oreilles décollées.

Rachitisme : membres courts et arqués.

Hypospasias : verge longue.

Pas de signes de prépuberté.

Naevus au niveau du coccyx.

Réflexes vifs. Réflexe plantaire en flexion.

Syncinésies.

Pas de paratonie, ni de conservation des attitudes.

Inégalité pupillaire, mais les pupilles réagissent bien.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : entend très mal du côté droit. Il y eut naguère un écoulement de l'oreille droite. L'oreille gauche entend mieux la montre, mais pas au delà de 25 centimètres.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : médiocre. Ne peut retenir que 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. Ne peut, après 10 secondes, répéter que 3 chiffres.

Attention : médiocre.

Test de R. d'Allonnes : 6 essais réussis.

Test de Ley-Bourdon : a passé 2 lignes sur 7.

Test des 4 papiers : n'a pu le réussir.

Test des 3 papiers : a fait deux fautes.

Test de Collin : 7e fois.

Jugement : mauvais.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Intelligence : test d'évocation : 11 mots en une demi-minute, sans association des mots.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : assez bonne, mais ne peut faire une dictée très simple.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions d'histoire et de géographie : nulles. Ne sait pas la capitale de la France.

A fait quelques progrès depuis son entrée à Bicêtre. En 1910, ne connaissait ni les mois de l'année, ni les jours de la semaine. A maintenant quelques connaissances pratiques et commence à apprendre un métier.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Instable, turbulent. A besoin d'une surveillance continuelle. Indiscipliné. Met le désordre dans la classe.

Fugues et évasions : s'est évadé 6 fois. Est allé une fois chez lui ; a dit à sa mère qu'on le rouait de coups. Au bout d'un mois, a été replacé par sa mère. Dernière évasion le 18 mai avec Ca... (Obs. précédente).

Batailleur. Pour s'accorder avec ses camarades, il faut que ceux-ci soient toujours de son avis. Manifeste une autorité violente et brutale de débile intellectuel.

Mensonges multiples.

Obs. 56. — Kr... (Jean), 17 ans. *Hérédité alcoolique et tuberculeuse. Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions.*

A. H. — Père, journalier. Alcoolique : vin, absinthe. Ivresses fréquentes. Mort tuberculeux à 31 ans.

Mère, 43 ans. Migraines fréquentes. 1 fille de 13 ans bien portante. 1 fille de 5 ans bien portante.

Oncle paternel alcoolique. S'est pendu à 26 ans.

Grand'mère maternelle alcoolique ; ivresses fréquentes. Morte à 55 ans, tuberculeuse.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 7 livres.

Nourri au biberon insuffisamment : la nourrice le laissait jeûner.

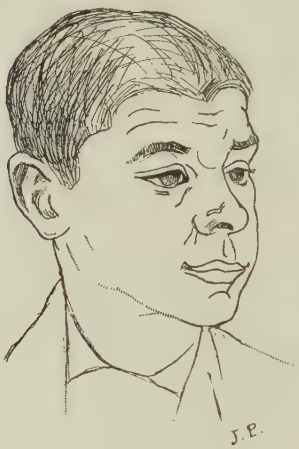

Fig. 15

Retard dans le développement. — Première dent (?). A marché à 3 ans. A cette époque, démarche hésitante, l'enfant tenait mal sur ses jambes. Parole vers 3 ans. Enurésie jusqu'à 15 ans.

Coqueluche en nourrice.

A été frappé pendant son enfance.

Asile à 4 ans. Ecole à 7 ans. Ne faisant rien, l'instituteur a engagé la mère à le placer.

Interné en 1907 avec le diagnostic : « Arriération mentale avec gâtisme, signalé comme épileptique ». N'a pas eu de crises depuis l'entrée.

Examen physique. — Taille, 1m 54.

Pas de signes de débilité motrice.

Signes de dégénérescence : oreilles décollées. Front fuyant. Base du nez écrasée. Palais ogival. Dents mal plantées.

Incisives crénelées.

Retard de la puberté : apparition de quelques poils au pubis seulement depuis trois mois. Pas de poils aux aisselles.

Cicatrices multiples sur la tête, provenant des coups reçus dans l'enfance.

Cauchemars. Peurs nocturnes.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 6 chiffres, mais ne les répète pas dans l'ordre.

Mémoire de reproduction : bonne. Au bout de 10 secondes, peut répéter les 6 chiffres.

Attention : médiocre.

Test R. d'Allonnes : 2 erreurs sur 6 essais.

Test Ley-Bourdon : 6 fautes en 9 lignes.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : une erreur sur deux questions.

Question logiques : mauvaises réponses.

Ne sait pas reconnaître l'heure.

Examen scolaire. — Lecture : bonne. Raconte mal ce qu'il vient de lire.

Ecriture : assez bonne. Peut faire une petite dictée.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication. Ne sait pas faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : presque nulles.

Leçons de choses : réponses incomplètes et illogiques.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité à l'égard de sa famille.

Se bat avec ses camarades.

Malignité : méchant avec les animaux. Bat les chiens, les chats avec un bâton ; parle de crever les yeux à des poules. A mis plusieurs fois de grosses pierres sur la voie du tramway pour le faire dérailler.

Fugues et vagabondages : s'est absenté une fois toute la journée, a été ramené le soir. A 10 ans, a été arrêté aux Champs-Elysées, à 9 heures du soir, avec un camarade de son âge.

Vols à l'étalage des épiciers, des confiseurs. Avouait facilement ses larcins.

Indiscipline. Turbulence. Rébellion. Insolences. N'est sensible ni aux reproches, ni aux privations de sortie. N'a montré aucune bonne volonté à l'atelier de menuiserie. Travaille un peu mieux à la cordonnerie.

Obs. 57. — Pe... (Paul), 6 ans. *Pas de débilité mentale. Débilité motrice. Surtout perversions instinctives multiples et intenses*

A. H. — Père, 45 ans. Employé. Sobre. Paludisme à 25 ans.

Mère, 25 ans. Aurait eu, à 10 ans, une maladie fébrile, avec symptômes méningés. Opérée, à 22 ans, d'appendicite.

Grand-père paternel interné deux fois à Sainte-Anne.

Grand'mère maternelle : malignité constitutionnelle : « ferait battre des montagnes », dit son fils.

A. P. — Fils unique. Pendant la grossesse, la mère a été malade : fièvre, vomissements. Né à terme. Accouchement facile.

Nourri au sein maternel pendant six semaines, puis au biberon chez une nourrice ; le médecin aurait signalé aux parents que l'enfant était mal soigné.

A 3 ans, chez une autre nourrice, mangeait presque chaque jour des cerises à l'eau-de-vie.

A bu du cidre constamment de 2 ans 1/2 à 4 ans. Bronchite à 2 ans.

Retard de développement. — Première dent à six mois. A marché à 3 ans. Enurésie actuelle d'une façon continue.

Va depuis trois mois dans une pension où on le trouve trop précoce.

Interné à Bicêtre, en 1914, avec le diagnostic : « Instabilité mentale avec perversions instinctives ».

Examen physique. — Taille : 91 centimètres.

Réflexes vifs. Réflexe plantaire en flexion.

Conservation remarquable des attitudes (plus de 10 minutes).

Syncinésies. Paratonie. Débilité motrice.

Oreilles décollées. Glossite dépapillante en aires. Front natiforme.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Peut retenir 5 chiffres différents.

Mémoire de reproduction : au bout de 10 secondes, ne retient que 3 chiffres sur 5.

A une bonne mémoire visuelle.

Jugement : assez bon.

Sait reconnaître différents objets et dit clairement à quoi ils servent.

Etant dans une salle où se trouvent des conduits de chauffage, dit : « l'eau chaude monte dans un tuyau et, quand elle a chauffé la chambre du dessus, redescend par l'autre tuyau ».

Attention : mauvaise. Ne peut réussir le test des 3 lignes, ni celui des 3 dessins.

Examen scolaire. — Lecture : peut faire une lecture syllabique.

Ecriture : sait écrire son nom et les lettres de l'alphabet

Calcul : sait compter jusqu'à 100. Ne sait pas additionner.

A l'école, il semble avoir été assez précoce et avoir appris rapidement. Depuis six mois, ses progrès sont moins sensibles.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité et hostilité à l'égard de sa mère. Il veut la faire souffrir, même, dit-il, la faire mourir. Dans ce but, depuis qu'il est revenu de nourrice, à 4 ans, il perdait ses matières dans son lit « pour que sa mère se fatigue tellement à le changer que ça la fasse mourir ».

Un soir, au moment de se mettre au lit, il dit à son père : « Maman va-t-elle bientôt mourir ? »

Un jour où il est seul avec sa mère : « Maman, papa ne rentre pas parce qu'il est avec une autre femme. En ce moment, il est écrasé par un autobus, son sang coule, ses boyaux sautent contre le mur ; vous ne le verrez plus jamais ». Comme sa mère ne répondait pas, il ajoute : « Vous n'avez donc pas de chagrin ».

Si son père lui supprime ses tartines, quelques minutes après, on trouve une flaque d'urine sur le parquet : « J'ai fait pipi parce que papa m'a pris mes tartines ; il y avait deux tartines ; j'ai fait deux pipis ; l'autre est là, dans les pantoufles ».

Il résiste souvent à la nécessité d'aller à la garde-robe, afin, dit-il, « d'avoir des provisions pour le lit, pour embêter maman ».

Le matin, au réveil, avant de dire bonjour, il se met les doigts dans l'anus, « parce que, dit-il, ça dégoûte maman, qui l'a défendu ».

Quelquefois, il s'écorche l'anus. Pendant le séjour qu'il a fait à l'hôpital Pasteur, pour la rougeole, il a évité ce geste, parce que sa mère avait signalé son existence et « afin, dit-il, qu'on pense que maman a fait un mensonge ».

S'il est interrogé sur les motifs d'une méchanceté, il s'accuse des pires forfaits pour, dit-il, « avoir la trique ».

Curiosité malsaine à l'égard de ses parents : guet aux portes, etc.

Sournoiserie, dissimulation : pris sur le fait d'une faute, il joue la comédie de la surprise, mais n'avoue jamais.

2 fugues motivées par le désir de ne pas voir sa mère.

Il a dit plusieurs fois que, lorsqu'il serait grand, il crèverait les yeux de sa mère.

Vanité habituelle : il se trouve beau, s'admire devant la glace ; veut être bien habillé ; aime à attirer l'attention par tous les moyens, même les pires ; urine dans sa culotte quand il est avec sa mère dans un jardin et dit à haute voix : « C'est exprès pour ennuyer maman, parce que je ne l'aime pas ».

Jalousie : à l'école, quand un de ses camarades est récompensé et que cela ne lui plaît pas, il refuse de lire, ferme les yeux et dit qu'il ne voit plus clair.

Masturbation : dès les premiers jours, après son retour de nourrice, l'attention fut attirée sur cette habitude.

Obs. 58. — Bo..., 14 ans. *Débilité mentale. Faible arriération scolaire. Instabilité. Perversions. Hérédité syphilitique et alcoolique. Hypothyroïdisme.*

A. H. — Père, 35 ans. Boulanger. Alcoolique. Ancien syphilitique, caractère très violent.

Mère, 27 ans, ménagère. Pas d'autre enfant. Pas de fausse couche.

Grand-père paternel alcoolique.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance, 6 livres. Nourri au sein jusqu'à 14 mois.

Première dent à 7 mois. A marché à 9 mois. Parole à 16 mois A 13 ans, urinait encore au lit.

Oreillons. Coqueluche.

Son père le battait. L'enfant porte encore sur la tête des cicatrices provenant de coups.

Aurait eu, en 1906, trois crises convulsives.

Interné, en 1906, avec le diagnostic : « Epilepsie. Turbulence. Colères », n'a eu aucune crise depuis huit ans qu'il est Bicêtre.

Examen physique. — Taille : $1^{m}34$.

Voûte palatine ogivale. Dents irrégulières et mal plantées. Incisives supérieures écartées. Oreilles décollées. Lobules soudés.

Nez élargi à la base, court. Bouche entr'ouverte. Facies adénoïdien.

Pas de signes de prépuberté. Pas de poils.

Verge petite. Phymosis. Testicules atrophiés. Facies un peu infiltré. On ne sent pas le corps thyroïde. Sourcils rares. Myxœdème fruste.

Aucun signe de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 5 chiffres et 3 nombres de 2 chiffres.

Fig. 16

Mémoire de reproduction : assez bonne. Après 10 secondes, retient 4 chiffres.

Jugement : bon.

Questions absurdes : bonnes réponses.

Questions logiques : bonnes réponses.

Attention : variable, généralement faible.

Test d'attention conjuguée : 3 essais bons sur 8.

Test de Collin : 16e fois.

Test de Ley-Bourdon : aucune faute en 8 lignes.

Test des 4 papiers : réussi.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne. Raconte bien l'histoire qu'il vient de lire.

Ecriture : assez bonne. Peut faire une petite dictée avec très peu de fautes.

Calcul : connaît la table de multiplication. Peut faire de petits problèmes.

Notions d'histoire et de géographie : incomplètes.

Leçons de choses : notions pratiques assez bonnes.

Caractère. — Perversions. — Aucune affectivité pour sa famille. Mensonges. Frappe les autres enfants et déclare que les infirmiers lui ont dit de le faire. Jette du linge dans la cour et dit que ce n'est pas lui.

Brutal avec les animaux. Bat les chiens, les chats. Avoue être très content quand il fait du mal aux animaux, aux gens.

Vole l'argent, le mouchoir des autres enfants, tout ce qui se trouve à sa portée.

Turbulent. Pousse ses camarades, leur donne à tort et à travers des coups de poing.

Capricieux, bavard, grossier, ne tient aucun compte de ce qu'on lui dit ; répond aux observations par des injures, des ricanements.

Est sale, se vautre par terre, sa salit et, quand il est sale, se montre au surveillant en riant. Chaque jour, il faut lui mettre des vêtements et du linge propres.

Méchant avec ses camarades. Au préau et en classe, se plaît à irriter ceux qui sont coléreux, afin qu'ils tournent leur colère contre les inoffensifs et les faibles, ce qui l'amuse énormément. Un jour, au dortoir, pendant l'absence du surveillant, tire le lit sur lequel était monté un camarade pour regarder au dehors ; celui-ci tombe et se fracture le bras. B... se met à rire.

Impulsivité : colères furieuses au cours desquelles il brise les objets. Il déclare : « Il y a des moments où je casserais n'importe quoi, c'est plus fort que moi ».

Masturbation fréquente. Prosélytisme. Recherche d'autres enfants. Il y a quelques jours, s'est relevé la nuit pour aller rechercher l'enfant M... dans son lit. Changé de pavillon, il a recommencé et recherche l'enfant W...

Obs. 59. — K... (Charles), 19 ans. *Légère débilité mentale. Débilité motrice. Tuberculose osseuse ancienne. Perversions instinctives. S'est amélioré.*

A. H. — Père, 51 ans. Employé de commerce. Sobre.

Mère, 43 ans. Couturière. N'étaient pas mariés. Enfant illégitime.

D'un deuxième lit, la mère a eu 4 autres enfants. 1 garçon, mort à 7 ans, de méningite. 1 garçon, de 12 ans, bien portant. 1 garçon, mort à 2 ans, du croup. 1 garçon, de 5 ans, bien portant.

Grand'mère maternelle très nerveuse, exaltée (?).

Grand-père paternel alcoolique, mort dans une crise d'alcoolisme aigu à 48 ans.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile.

Nourri au biberon chez la grand'mère maternelle.

Retard de développement. — Première dent à 1 an. A marché à 20 mois. Premiers mots à 2 ans. Premières phrases à 4 ou 5 ans. Enurésie jusqu'à 5 ans.

Ecole maternelle à 3 ans. Ecole communale à 5 ans. On n'a pu l'y garder, car il était malpropre. Retourné à l'école à 6 ans 1/2.

Rougeole à 5 ans. A été en traitement à Berck pour une tuberculose du coude droit et des deux calcanéums.

A été interné, en 1909, avec le diagnostic : « Débilité mentale et perversions instinctives. Colères violentes. »

Examen physique. — Taille : 1^{m} 67.

Ankylose du coude droit. Cicatrices. Atrophie du biceps. Cicatrices aux deux talons. Atrophie des muscles du mollet.

Réflexes très vifs. Réflexe plantaire en flexion. Tendance à la trépidation épileptoïde à gauche. Syncinésies et paratonie très nettes.

Oreilles mal ourlées. Lobules soudés.

Puberté terminée.

Examen sensoriel. — Vue : à gauche, taie de la cornée. A eu une ophtalmie purulente à la naissance.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : assez bonne. Retient 4 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne. Après 10 secondes, retient 3 nombres de 2 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test de Ley-Bourdon : 1 faute en 6 lignes.

Test d'attention conjuguée : 7 essais réussis.

Test de Collin : 6e fois.

Jugement : bon.

Questions absurdes : bonnes réponses.

Questions logiques : bonnes réponses.

Il indique, avec précision et netteté, ce qu'il fera quand il sortira de l'asile.

Examen scolaire. — A son certificat d'études.

Caractère et perversions. — Quand il est entré à l'asile : inaffectivité à l'égard de sa famille. Grossièretés envers sa mère.

Instabilité : a été en apprentissage chez trois patrons ; aucun n'a pu le garder ; il ne pensait qu'au jeu.

Dans sa dernière place, il a jeté du vitriol sur un autre enfant. Il insultait les ouvriers et mordait ses camarades.

Violent : il prend tout ce qui se trouve à sa portée pour le jeter à la tête des personnes qui le grondent.

Méchanceté à l'égard des animaux.

Mensonges fréquents et sans motifs.

Vols : au patronage et à l'école, volait ses camarades. Sa mère dit qu'il ne rapportait jamais la monnaie, quand il allait en commission.

Fugues : a tenté de s'évader le 16 novembre 1913. Pendant six jours a été hébergé chez un pensionnaire de Bicêtre qui lui avait conseillé de se sauver pour travailler dehors. Ne pouvant trouver de travail, il est venu au commissariat de police et est entré de nouveau à Bicêtre le 24 novembre.

Masturbation fréquente.

Depuis qu'il est à l'asile, il semble s'être amélioré un peu. Il n'a pas volé. Actuellement, il ne semble pas se masturber. Néanmoins, il n'a pas encore paru assez amélioré pour être mis en liberté surveillée.

Obs. 60. — Le Br... (Edmond), 15 ans. *Pas de débilité mentale. Légère arriération scolaire. Signes de dégénérescence. Perversions. Instabilité. Amélioration.*

A. H. — Père, 47 ans. Homme de peine. Asthmatique. Sobre.

Mère, 35 ans. 1 garçon mort du croup à 8 ans $\frac{1}{2}$. 1 fille de 12 ans $\frac{1}{2}$, a été rachitique jusqu'à 3 ans ; maintenant semble bien portante. 1 garçon de 10 ans bien portant. 1 garçon mort à 4 ans de méningite. 1 garçon de 4 ans $\frac{1}{2}$, bien portant, intelligent.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Nourri au sein maternel jusqu'à 20 mois.

Première dent à 8 mois. A marché à 14 mois. Premiers mots à 10 mois. Propreté à 15 mois.

A l'asile jusqu'à 5 ans. Ecole communale jusqu'à 13 ans.

Rougeole à 7 ans. Aurait eu une crise convulsive en classe à 9 ans (?). N'a eu depuis aucune manifestation comitiale.

Interné en 1913 avec le diagnostic : « Débilité mentale avec instabilité, perversions instinctives, fugues, probabilité d'épilepsie avec rares accès ».

Examen physique. — Taille, 1m 67.

Pas de signes de débilité motrice. Réflexes normaux, légère asymétrie faciale. Voûte palatine ogivale. Oreilles mal ourlées. Tubercules de Darwin. Puberté incomplète : pas de poils aux aisselles.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 4 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne. Retient, après 10 minutes. 3 nombres de 2 chiffres.

Attention : bonne.

Test d'attention conjuguée : 5 essais réussis.

Test de Ley-Bourdon : deux fautes sur 10 lignes.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : bon.

Questions absurdes : bonnes réponses.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — A eu un diplôme d'instruction primaire.

Lecture : très bonne. Raconte bien l'histoire qu'il vient de lire.

Ecriture : bonne. Peut faire une petite dictée.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication au-delà de 5... Dans de petits problèmes simples, fait un raisonnement logique, mais se trompe dans les opérations.

Notions générales d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Leçons de choses : bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Instabilité. Fugues. S'est sauvé trois fois : une nuit, puis deux jours, puis huit jours. La dernière fois a encaissé de l'argent pour son patron et s'est enfui. Pendant huit jours a suivi des soldats en manœuvres autour de Versailles et a vécu avec eux. Quand il eut dépensé l'argent (90 francs), il revint chez lui.

Mensonges : surtout pour s'excuser. Fabulation : quand il est embarrassé par une question, il invente avec une apparence de logique. Pas de malignité, ni de manifestation de l'instinct sexuel.

Paraît s'être amélioré depuis son entrée à Bicêtre. Cependant éprouve le besoin de changer souvent d'atelier.

Obs. 61. — Du... (Charles), 15 ans. *Pas de débilité mentale. Débilité motrice. Signes de dégénérescence. Pas d'arriération scolaire. Perversions instinctives. Amélioration.*

A. H. — Père, 42 ans. Cocher livreur. Alcoolique. Mère, 35 ans.

Notre malade est l'aîné. Après lui : 1 garçon né à 8 mois. A maintenant 9 mois. Est maladif. 1 fausse couche de 6 mois.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. A la naissance, avait une très grosse tête. On a diagnostiqué : hydrocéphalie. Nourri au sein maternel jusqu'à 13 mois.

Première dent (?). A marché à 19 mois. A parlé à 3 ans.

Retard de développement. — Ophtalmie à 15 mois. Diarrhée verte à 8 mois. Convulsions à 13 mois.

Ecole à 5 ans, en Auvergne. A 6 ans, école communale, à Paris. Lisait couramment à 6 ans.

Interné en 1911, avec le diagnostic : « Débilité mentale avec perversions instinctives. Hydrocéphalie ».

Examen physique. — Taille, 1^{m}55.

Réflexes vifs : *Signe de Babinski bilatéral.*

Syncinésies. Pas de paratonie.

Hydrocéphalie : grande circonférence sous-occipito-frontale : 58 centimètres.

A la main : petitesse du 4^{e} doigt.

Au pied : 2es orteils droit et gauche en marteau.

Retard dans la puberté : à peine quelques poils au niveau du pubis. Pas de poils aux aisselles. Testicules petits.

Oreille droite décollée et mal ourlée.

Peau sèche et pityriasique.

Léger chuintement de la parole.

Examen sensoriel. — Vue : pupilles inégales et irrégulières. Réagissent bien à la lumière. Aspect trouble de la cornée à gauche.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 6 chiffres et 3 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : bonne. Retient 4 chiffres après 10 secondes.

Attention : bonne.

Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.

Test de Bourdon : 1 faute sur 8 lignes.

Test de Collin : 3e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : une erreur.

Questions logiques : répond rapidement et sans réfléchir ; quand on l'oblige à réfléchir, il répond bien.

Examen scolaire. — A eu son certificat d'études. Possède les notions correspondantes.

Fig. 17

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité à l'égard de sa famille. Indiscipline. Turbulence. Entêtement. Colère. Taquin. Batailleur avec ses camarades. Aime à faire des plaisanteries souvent cruelles aux grandes personnes.

Pyromanie : a mis le feu à une meule de paille pour s'amuser, pendant les vacances de 1910.

Fugues : est parti souvent de chez lui sans dire où il allait. Serait resté deux jours chez un individu qui aurait abusé de lui ; en réalité, n'a jamais voulu dire où il était allé, on n'a pu faire aucune vérification.

Vols. Mythomanie.

Masturbation. Prosélytisme. A Bicêtre, recherchait au début de son séjour les enfants pour se livrer sur eux à des actes de pédérastie.

Appétit sexuel éveillé dès l'âge de 12 ans. Recherchait sa cousine.

S'arrêtait devant les femmes qu'il rencontrait dans la rue et leur faisait des propositions obscènes.

Depuis un an, paraît s'être beaucoup amélioré. C'est un des meilleurs sujets de l'imprimerie. Cependant, quand on le punit, a des tendances à la révolte. N'a pu être mis encore en liberté surveillée.

Obs. 62. — Bon... (Gaston), 9 ans. *Légère débilité mentale, surtout de l'attention. Pas de débilité motrice. Pas d'arriération scolaire. Perversions instinctives. Hérédo-syphilis.*

A. H. — Père, 49 ans. Sobre.

Mère, 33 ans. A subi trois curetages. 1 garçon mort à 8 mois de méningite. 1 garçon de 15 ans, bien portant, intelligent. 1 fille, 13 ans, bien portante. Notre malade. Fausse couche de 2 mois. Fausse couche de six semaines.

Grand-père maternel alcoolique. Tous les membres de la famille de la mère sont très nerveux.

A. P. — Né à terme. Accouchement au forceps. Poids à la naissance : 8 livres. Nourri au biberon en nourrice.

Première dent (?). A marché à 9 mois. A parlé (?). A été propre le jour vers 11 mois.

Faux croup à 3 ans 1/2. Croup à 7 ans 1/2.

Rougeole à 3 ans. A la suite : mastoïdite, puis méningite ; aurait eu des crises épileptiques à cette époque (caractère jacksonien : début par la jambe) pendant 5 jours. Depuis aucun signe d'épilepsie.

Asile de 4 à 7 ans. Ecole communale de 7 à 8 ans. Travaillait assez bien au début. Depuis un an, beaucoup moins bien.

Interné en octobre 1913, avec le diagnostic : « Dégénérescence mentale avec perversions instinctives ; impulsions. »

Examen physique. — Taille, 1m 31.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion. Légères syncinésies. Pas de paratonie.

Oreilles décollées. Crâne petit. Front bas. Dents irrégulièrement plantées. Incisives crénelées.

Sommeil agité. Peurs nocturnes.

Wasserman. — Positif.

Examen sensoriel. — Vue : bonne. Les pupilles réagissent bien.

Ouïe : entend bien la montre à 50 centimètres à gauche ; seulement à 20 centimètres à droite.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, peut retenir 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : après 10 secondes, se rappelle 4 chiffres.

Attention. — Se fatigue assez vite. Médiocre.

Test d'attention conjuguée : 5 essais bons .

Test des 4 papiers : réussi.

Test de Ley-Bourdon : 4 fautes en 8 lignes.

Fig. 18

Test de Collin : 20e fois.

Jugement : bon.

Questions absurdes : bonnes réponses.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : bonne. Raconte bien l'histoire qu'il vient de lire.

Ecriture : bonne. Peut faire une petite dictée avec très peu de fautes.

Calcul : sait la table de multiplication. Peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Leçons de choses : assez bien.

Caractère. — Perversions. — Depuis 6 mois ne manifeste aucune affectivité pour sa famille.

Irritabilité. Violence à l'égard de ses camarades.

Indiscipline : n'écoute aucune observation.

Fugues multiples : profite de la moindre occasion de sortir pour aller vagabonder.

Vols : a volé divers objets chez lui ; les a vendus pour acheter des bonbons. A volé des sous chez des commerçants, notamment chez une mercière. A la question : « Que fait-on quand on n'a pas d'argent ? », il répond : « On mendie dans les cours. »

Mensonges seulement pour s'excuser.

Paraît s'améliorer un peu depuis six mois qu'il est à Bicêtre.

Obs. 63. — Y... (Georges), 11 ans. *Débilité mentale. Retard physique. Perversions instinctives. Instabilité. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 43 ans. Ebéniste. A eu des convulsions pendant son enfance. Très violent. Ethylique : vin blanc, absinthe. Sa femme déclare : « Mon mari deviendra sûrement fou. »

Mère, 40 ans. Bonne santé. Très violente. 1 garçon mort à 5 jours. 1 fille morte à 15 jours. 1 garçon mort-né. 1 garçon mort à 5 ans de méningite tuberculeuse. 1 fille morte à 2 ans, de méningite. 1 fille morte-née. 1 garçon de 6 mois, jusqu'à présent bien portant.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance, 2 kil. 800. Nourri au sein.

Retard de développement : première dent à 10 mois. A marché à 10 mois. Premiers mots à 10 mois. Premières phrases à 2 ans. Enurésie jusqu'à 8 ans.

Pas de maladie antérieure.

Asile jusqu'à 7 ans. Ecole jusqu'en janvier 1913. Interné à Bicêtre avec le diagnostic : « Débilité mentale. Perversions instinctives. »

Examen physique. — Enfant petit, chétif. Taille : 1m 19.

Testicules non descendus. Phymosis.

Cicatrice d'impétigo. Peau sèche et pityriasique.

Oreilles décollées.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion. Un peu de syncinésies et de paratonie.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : 6 fautes en 5 lignes.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : réponses mauvaises.

Questions logiques : réponses mauvaises.

Examen scolaire. — Lecture assez bonne, mais ne se rappelle pas ce qu'il a lu.

Ecriture : assez bonne, mais ne sait pas l'orthographe.

Calcul : sait à peu près la table de multiplication, mais ne peut faire de petits problèmes.

Notions d'histoire et de géographie : très médiocres.

Leçons de choses : assez bonnes. A profité de l'enseignement donné à Bicêtre.

Caractère. — Perversions. — Aucune affectivité pour sa famille. Instabilité. Fugues : se sauvait sans motif quand on l'envoyait faire des commissions. Dépensait l'argent. Achetait du tabac, des bonbons. A couché dans des fours et dans des tuyaux d'égout. A été arrêté 11 fois pour vagabondage.

Vols : tous les moyens lui sont bons pour se procurer des sous : a déchiré ses vêtements pour les vendre au chiffonnier ; avec l'argent est allé au cinéma. D'autres fois, a acheté des marchandises à crédit et a caché l'argent pour le dépenser. A la question : « Que fait-on quand on n'a pas de travail ? », il répond : « Il y en a qui volent ».

Mensonges : ment effrontément, même quand il est pris sur le fait.

Brutalité envers les animaux et envers ses camarades. Est taquin et querelleur.

Obs. 64. — Vé... (André), 12 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions instinctives. Hérédité alcoolique et tuberculeuse.*

A. H. — Père, 37 ans. Maçon. Débile mental. Buveur d'occasion. Mère chocolatière. Alcoolique d'habitude. Morte, à 32 ans, tuber-

culeuse. 1 garçon mort à 1 mois de méningite. 1 garçon de 14 ans 1/2 bien portant et intelligent. 1 fille de 12 ans. Notre malade.

Une sœur de la mère est tuberculeuse. Une autre est alcoolique.

A. P. — La mère buvait plus d'un franc d'absinthe par jour pendant toute la durée de la grossesse. Né à terme. Accouchement facile.

Retard du développement : première dent (?). A marché à 13 mois. Première phrase à 2 ans. Enurésie jusqu'à 9 ans.

Prolapsus du rectum à 2 ans.

Le caractère s'est modifié à partir de 8 ans : a été interné en 1911 avec le diagnostic : « Arriération mentale. Instabilité. Excitation par intervalles. »

Examen physique. — Taille, 1m 38.

Pas de signe de débilité motrice, sauf un peu de syncinésies.

Asymétrie faciale. Front fuyant. Cicatrices d'impétigo sur le cuir chevelu.

Tache pigmentaire de la région lombaire gauche.

Lobules des oreilles soudés.

Testicule gauche à l'anneau. Testicule droit dans le canal inguinal. Phymosis. Onychophagie.

Examen sensoriel. — Vue : mauvaise à droite : taie de la cornée.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 5 nombres d'un chiffre et 3 nombres de deux chiffres.

Mémoire de reproduction : retient après 10 secondes 5 chiffres.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses, mais quand il est embarrassé, il fabule.

Examen scolaire. - Lecture : mauvaise ; syllabique.

Ecriture : assez bonne, mais sait très peu l'orthographe.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions d'histoire et de géographie : mauvaises.

Leçons de choses : réponses assez bonnes.

Caractère. — *Perversions.* — Inaffectivité à l'égard de sa famille.

Violent. Coléreux. Se laisse facilement entraîner par ses camarades pour mettre le désordre en classe.

Fugues et vols : Est parti de chez lui à la suite d'une réprimande ; on ne l'a retrouvé que le soir, sur le boulevard. Quand ses

parents l'envoyaient en commission, il gardait toujours l'argent ; prenait des marchandises à crédit, dépensait l'argent ou le donnait à des camarades et disait l'avoir perdu.

Mensonges : invente des histoires où il joue un beau rôle et les soutient effrontément.

Malignité : brutalités envers sa sœur. Méchant envers les animaux : arrache les plumes des oiseaux vivants. Un jour a empoisonné 17 oiseaux en leur jetant des boulettes de savon. Est sournois et méchant avec ses camarades.

Obs. 65. — Gu... (Maurice), 13 ans. *Débilité mentale. Retard physique. Arriération scolaire. Perversions instinctives. Hérédo-syphilis. Hérédité tuberculeuse.*

A. H. — Père, 45 ans. Ferblantier. Sobre. Fièvres paludéennes contractées en Algérie. Tuberculose pulmonaire.

Mère, 43 ans. Blanchisseuse. Débile mentale. A 40 ans, internée à Auch ; était agitée ; voulait étrangler ses enfants. Caractère habituellement sombre, renfermé.

La grand'mère et l'arrière-grand'mère étaient des « déséquilibrées ». Travaillaient dans les fermes. N'ont jamais été mariées.

Grand-père maternel mort dans un accès d'alcoolisme aigu.

Un autre garçon de 8 ans bien portant.

A. P. — La mère enceinte de 8 mois aurait éprouvé une grande frayeur en voyant un homme tomber d'un train. Accouchement le lendemain. Présentation du siège. Version. Accouchement difficile.

Poids à la naissance : 5 livres. Né en état d'asphyxie apparente.

A eu jusqu'à l'âge de 5 mois des frictions mercurielles.

Nourri au sein maternel jusqu'à 27 mois.

Retard de développement. — Première dent à 11 mois ; a marché à 25 mois ; premiers mots à 8 mois ; première phrases à 3 ans. Propreté à 15 mois.

Coqueluche à 5 ans. A été un an à Berck pour rachitisme.

Ecole depuis l'âge de 5 ans. N'apprenait rien. Etait considéré comme un mauvais élève.

Interné en 1913 avec le diagnostic : « Débilité mentale avec perversions d'ordre génital ».

Examen physique. — Taille, $1^{m}30$. Enfant maigre et chétif.

Genu valgum double. Front olympien.

Réflexes normaux. Réflexe plantaire en flexion.

Syncinésies. Paratonie.

Pas de signes de prépuberté. Petite verge.

Phymosis. Testicules atrophiés.

Examen sensoriel. — Vue : mauvaise. Inégalité pupillaire.

Signe d'Argylle-Robertson.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 6 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. Ne peut, après dix secondes, donner que 2 chiffres.

Fig. 19

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : réponses hésitantes et inexactes.

Questions logiques : réponses hésitantes et inexactes.

Attention : mauvaise ; est distrait facilement au cours des expériences.

Test d'attention conjuguée : 2 erreurs sur six essais.

Test de Ley-Bourdon : 5 fautes.

Test des 3 papiers : réussi.

Test des 4 papiers : 1 erreur.

Test de Collin : impossible à réussir.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne. Raconte bien ce qu'il a lu.

Ecriture : bonne. Fait bien une petite dictée.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication. Ne peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

A fait cependant des progrès scolaires depuis qu'il est à Bicêtre.

Caractère. — Perversions. — Enfant triste. Taciturne.

Pas de malignité.

Depuis novembre 1912, a l'habitude de se masturber. Recherchait son frère plus jeune et se livrait sur lui à la masturbation. Cette perversion génitale a persisté à Bicêtre, mais le prosélytisme paraît avoir disparu.

Obs. 66. — Ch... (Lucien), 11 ans. *Très légère débilité mentale. Retard physique. Perversions. Très amélioré. Actuellement : surtout arriération scolaire.*

A. H. — Père, 45 ans. Chaudronnier. Buveur d'occasion.

Mère a été opérée en 1909 d'un kyste de l'ovaire. Débilité mentale.

Le père et la mère n'ont vécu ensemble qu'un an. Ils n'étaient pas mariés.

La mère a eu un autre enfant d'un premier amant. Il est mort à 8 mois 1/2, de méningite.

A. P. — Naissance prématurée à 8 mois : la mère serait tombée avec une caisse de 50 kilogs de sucre.

Poids à la naissance : 3 livres.

Nourri au sein jusqu'à 6 mois, puis au biberon en nourrice.

Retard de développement : première dent à 21 mois ; en a eu 4 à la fois. A marché à 2 ans 1/2. Premiers mots à 3 ans ; premières phrases à 4 ans 1/2. Propreté à 3 ans 1/2, mais a continué à uriner au lit la nuit, à intervalles irréguliers.

Convulsions de 6 mois à 3 ans ; aurait eu en moyenne 3 convulsions par semaine ; les convulsions ont cessé depuis l'âge de 3 ans.

Rougeole à 4 ans. Scarlatine en 1910.

Interné en 1909 avec le diagnostic : « Débilité mentale ; perversions instinctives ; incontinence d'urines ».

Examen physique. — Taille, $1^{m}38$.

Déformation rachitique des membres inférieurs : fémurs incurvés ; nouures.

Dents usées ; incisives supérieures écartées.

Oreilles mal ourlées.

Signes de débilité motrice : réflexes tendineux vifs ; extension de l'orteil à gauche. Syncinésies intenses surtout à gauche. Paratonie.

Pas de signes de prépuberté.

Sommeil agité ; peurs nocturnes ; somnambulisme.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Retient 5 chiffres, mais seulement 2 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. Après 10 secondes, se rappelle seulement 3 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.

Test de Ley-Bourdon : pas de faute en 6 lignes.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 1 mauvaise réponse.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : sait écrire et copier, mais sait très peu l'orthographe.

Calcul : ne sait pas complètement la table de multiplication. Ne peut faire de petits problèmes.

Notions générales d'histoire et de géographie : très mauvaises.

Leçons de choses : assez bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Fugues. Vagabondage. Partait souvent des journées entières pendant que ses parents le croyaient à l'école.

Vols : volait toutes sortes de marchandises chez les fournisseurs et allait les revendre à des receleurs ; avec l'argent achetait des bonbons.

Mensonges : soutient effrontément ses mensonges. Un jour, entre à l'infirmerie avec une plaie de 2 centimètres de longueur ; interrogé par l'infirmier sur l'origine de cette plaie, il déclara qu'il était tombé à califourchon sur un treillage en fil de fer en essayant d'atteindre un jouet qu'il avait égaré. Pendant qu'on nettoyait la plaie avec un peu d'alcool, s'écria : « Ne mettez plus d'alcool, je vais vous dire la vérité, je me suis coupé exprès avec un morceau de verre, pendant que j'étais en classe ». Il ne voulut pas dire les motifs qui l'avaient poussé à se blesser.

Un autre jour, il déclara : « Je me couperai le cou pour faire renvoyer l'infirmier ».

Signalé plusieurs fois pour injures et menaces au personnel.

Cependant, semble s'être amélioré à Bicêtre. Change souvent d'atelier ; est actuellement brossier, mais ne peut encore être mis en liberté surveillée.

Obs. 67. — Pe... (René), 14 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions instinctives. Hérédité syphilitique et alcoolique.*

A. H. — Père, 37 ans. Garçon de café. A bu jusqu'à 12 et 13 absinthes par jour. Caractère violent et brutal.

Mère, 35 ans. Ménagère. Boit de l'absinthe avec son mari.

A eu d'un premier mari : un garçon décédé à 6 ans, de méningite.

D'un second mari : notre malade. 1 garçon de 9 ans bien portant. 1 garçon mort à 2 mois de méningite. 1 fausse couche de 6 semaines. 2 autres fausses couches non provoquées.

Un oncle maternel, aliéné à 18 ans, est mort à 37 ans, à Charenton. Se masturbait depuis son enfance.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 2 k. 500.

Allaitement mixte jusqu'à 18 mois.

A 3 mois avait 2 dents. A marché à 18 mois. A 8 mois disait déjà quelques mots. Propreté à 18 mois, mais vers 6 ans l'énurésie réapparaît et dure encore.

Rougeole à 3 ans.

Ecole de 6 à 13 ans. N'apprenait rien. Dormait souvent.

Interné en 1913 avec le diagnostic « débilité mentale. Instabilité. Fugues. Timidité pathologique. Masturbation. »

Examen physique. — Taille, 1m 51. Poids, 30 kilos.

Asymétrie faciale. Doigts très courts et presque égaux. Déviation interne du 5e orteil de chaque côté. Oreilles irrégulières. Déviation du nez à droite.

Puberté complète. Apparition de moustaches.

Pas de signes de débilité motrice.

Ponction lombaire. Hypertension. Wassermann positif, dans le liquide C. R. et dans le sang.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : mauvaise. Seulement 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre. Après 10 secondes, 3 chiffres.

Attention : médiocre.

Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.

Test des 3 papiers : réussi.

Test de Collin : 16e fois.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Lecture : nulle.

Ecriture : peut seulement copier.

Calcul : nul.

Notions générales : à peu près nulles.

Leçons de choses : réponses mauvaises.

Caractère. — Perversions. — Instabilité. Paresse.

Fugues et vagabondages : est parti plusieurs fois de chez lui à la suite d'observations. A été en apprentissage 8 jours chez un coiffeur, puis s'est sauvé en disant que son patron l'avait renvoyé, ce qui était faux.

Mensonges : surtout pour s'excuser. A Bicêtre, allègue toujours des maladies diverses, pour ne pas travailler.

Méchanceté à l'égard des animaux. A 11 ans, a coupé le cou à un oiseau vivant « pour voir couler le sang ».

Crises de colère impulsive : a déchiré sa chemise et jeté sa veste à deux reprises différentes, sans vouloir en dire le motif ; quand on le questionne, il ne répond pas, mais se cache la figure.

Peu de volonté. Se laisse facilement entraîner. En dehors de ses crises de colère, est généralement obéissant et serviable.

Masturbation depuis l'âge de 7 ans. Ne se mêle pas aux jeux de ses camarades ; profite d'un manque de surveillance pour se cacher dans un coin et se masturber.

Obs. 68. — Tav..., 16 ans. *Débilité mentale. Pas de débilité motrice. Perversions légères. Educable manuellement.*

A. H. — Père, 44 ans. Imprimeur. Sobre.

Mère, 40 ans. Lingère. 1 enfant de 11 ans, bien portant, apprend difficilement.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. A la naissance, ne pesait que 2 livres.

Nourri au biberon en nourrice.

Première dent à 8 mois. A marché à 15 mois. Propreté à 18 mois. Premières phrases à 4 ans.

Rougeole et coqueluche à 4 ans ; broncho-pneumonie à la suite.

Asile à 5 ans. Ecole à 6 ans ; n'a jamais rien appris.

Interné à Bicêtre avec le diagnostic : « Débilité mentale »

Examen physique. — Taille : 1m 57. Poids : 43 k. 300.

Réflexes normaux. Syncinésies. Paratonie.

Puberté complète.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : médiocre. Ne retient que 4 chiffres et ne les répète pas dans l'ordre.

Mémoire de reproduction : mauvaise. Au bout de 10 secondes se rappelle seulement un chiffre.

Attention : mauvaise.

Test d'attention combinée : 2 erreurs sur 5 essais.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : nombreuses erreurs dans les réponses.

Questions logiques : nombreuses erreurs dans les réponses.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : irrégulière. Ne peut écrire sous la dictée.

Calcul : peut seulement faire des additions de deux chiffres.

Notions d'histoire et de géographie : à peu près nulles.

Leçons de choses : quelques rares bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Triste. Taciturne. Apathique. Ne joue pas avec ses camarades.

Inaffectivité à l'égard de sa famille.

Vols : a pris deux fois de l'argent à sa mère : 10 francs et 20 francs, pour acheter des bonbons.

Mensonges : seulement pour s'excuser.

Pas de malignité.

En classe, fait preuve de bonne volonté et d'une assez bonne conduite.

A fait quelques progrès en travaux manuels.

Surtout : débile mental. Très peu pervers.

Obs. 69. — Gar... (Henri), 8 ans. *Débilité mentale. Perversions instinctives. Méningite ancienne. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 30 ans. Journalier. Alcoolique : au moins deux absinthes par jour et deux litres de vin.

Mère, bien portante, 23 ans. Journalière.

Un oncle maternel de la mere a été interné à Villejuif pendant douze ans. Une sœur de la mère est idiote.

3 enfants vivants.

D'un premier mari : 2 fausses couches en 6 mois. 1 garçon de 12 ans, bien portant, intelligent.

D'un deuxième mari : notre malade. 1 garçon de 4 ans, bien portant.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance, 7 livres.

Nourri au biberon en nourrice.

Première dent (?). A marché à 18 mois. Premiers mots à 18 mois. Premières phrases à 3 ans. Propreté à la même époque.

Rougeole à 3 ans 1/2. Aurait eu, à 4 ans, une méningite. A la suite, aurait eu des tremblements (?) dans le côté droit. Soigné huit mois à Bretonneau. Modification de l'état mental après cet incident.

Asile à 3 ans 1/2. École communale à 6 ans.

Interné, en 1913, avec le diagnostic : « Débilité mentale et perversions instinctives ».

Examen physique. — Taille : $1^{m}14$.

Signes de débilité motrice. Conservation remarquable des attitudes. Signe de Babinski à droite. Réflexes tendineux plus vifs à droite qu'à gauche. Syncinésies bilatérales. Paratonie.

Signes d'hérédo-syphilis : crâne natiforme ; écartement des incisives supérieures. Incisives supérieures et inférieures à type Hutchinson.

Lobule de l'oreille soudé. Palais ogival.

Double ectopie testiculaire. Phymosis.

Onychophagie.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : médiocre ; seulement 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : après 10 secondes, ne peut répéter aucun chiffre ; ne se rappelle pas depuis combien de temps il est à l'asile.

Attention : mauvaise.

Epreuve de la reconnaissance des objets : reconnaît seulement trois objets.

Test des 3 lignes : mal reproduit.

Test des 3 dessins : mal reproduit.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Lecture : sait seulement l'alphabet.

Ecriture : sait écrire son nom et copier l'imprimé. Ne peut faire la dictée la plus simple.

Calcul : ne sait pas faire une addition. Ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : nulles.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité à l'égard de sa famille.

Masturbation depuis l'âge de 6 ans.

Fugues : a sauté plusieurs fois par la fenêtre pour se sauver de l'hospice. A 6 ans, est allé jusqu'à Vincennes, en suivant les rails du tramway.

Mensonges faciles et sans motifs.

Malignité : a tenté de couper le cou à son frère, sous prétexte que celui-ci l'ennuyait.

Batailleur, taquin et sournois avec ses camarades.

Obs. 70. — Gu... (Marcel), 10 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Faibles perversions. Instabilité. Hérédité tuberculeuse et alcoolique.*

A. H. — Père, 56 ans. Cocher. Alcoolique. Ulcère de l'estomac depuis l'âge de 46 ans. Intelligence médiocre. Caractère violent.

Mère, ménagère, 36 ans. 1 fausse couche de 4 mois. 1 garçon, mort à 5 mois 1/2, de méningite. 1 garçon, mort à 26 mois, de méningite. 1 garçon de 19 ans, bien portant. 1 fille de 14 ans, maladive. 1 fille de 11 ans, bien portante. Notre malade. 1 garçon de 4 ans, bien portant.

Grand-père et oncle morts tuberculeux.

A. H. — Né à terme. Accouchement facile.

Nourri au sein maternel jusqu'à 26 mois.

Première dent (?). A marché à 11 mois 1/2. Parole vers 2 ans. Propreté normale.

Asile vers 2 ans. Ecole à partir de 6 ans.

Interné, en 1913, avec le diagnostic : « Débilité mentale avec instabilité et tendance aux fugues ».

Examen physique. — Taille : 1m 24.

Apparence lymphatique. Pas de signes de dégénérescence. Réflexes normaux. Pas de paratonie. Syncinésies légères.

Examen sensoriel. — Ouïe : bonne.

Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Peut retenir 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : après 10 secondes, retient 5 chiffres.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : les deux premières lignes sont bonnes. Puis fautes multiples.

Test de Collin : impossible à réussir.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : assez bonne, mais ne sait pas l'orthographe.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : presque nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Instabilité.

Depuis l'âge de 9 ans, devient insupportable en classe. Fait l'école buissonnière. S'est sauvé de l'hôpital Saint-Louis où il était en traitement. A voulu se sauver de Bicêtre au moment du départ des visiteurs ; rejoint par les infirmiers, il a crié : « Au secours ! à l'assassin ! vous me faites les poches. Je vous connais. » A menacé de s'étrangler avec le col de sa chemise.

Mensonges fréquents et sans raison.

Batailleur et violent, mais sans malignité.

Obs. 71. — Bo... (Georges), 11 ans. *Débilité mentale. Retard scolaire. Paralysie infantile.*

A. H. — Père, 33 ans. Charcutier. Sobre.

Mère, bien portante.

1 sœur, bien portante. Intelligente.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 6 livres 1/2.

Nourri au biberon en nourrice.

Retard du développement. — Première dent à 8 mois. A marché à 12 mois. Premiers mots à 1 an. Premières phrases à 3 ans. Enurésie jusqu'à 5 ans.

Impétigo et diarrhée en nourrice. Rougeole à 1 an. Aurait eu, en même temps, des convulsions.

A 14 mois, paralysie infantile ; paralytique pendant deux ans, puis la motilité est un peu revenue à droite.

Otite moyenne.

Interné, en mars 1911, avec le certificat suivant : « Débilité mentale avec perversions instinctives, vols, mensonges. »

Examen physique. — Taille : 1^{m} 23.

Paralysie infantile à gauche. Tout le membre inférieur est atrophié. A droite, abolition des réflexes tendineux.

Scoliose.

Les réflexes des membres supérieurs sont normaux.

Oreilles irrégulières et mal ourlées.

Tics de la face : ouvre la bouche, baisse la tête brusquement et souvent pendant l'examen.

Rien au cœur.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. Peut répéter 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise. Après 10 secondes, répète seulement 1 chiffre. Ne peut raconter une histoire qu'il vient de lire (un accident) ; fabule en racontant un vol.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : réponses mauvaises.

Questions logiques : réponses mauvaises.

Attention : médiocre. Se fatigue vite.

Test de Ley-Bourdon : 8 fautes en 20 lignes.

Test de Collin : 5e fois.

Examen scolaire. — Lecture : syllabique.

Ecriture : assez bonne.

Calcul : ne sait pas additionner 7 + 8. Ne sait pas la table de multiplication.

Notions d'histoire et de géographie : très médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Est doux et obéissant.

Actuellement, on ne constate pas, chez lui, de perversions. C'est un débile mental simple dont la débilité et l'arriération scolaire ont été entretenues par l'insuffisance d'école qu'a causée la paralysie infantile survenue de bonne heure.

Obs. 72. — Ch... (Louis), 12 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Retard physique. Perversions instinctives. Hérédité alcoolique et tuberculeuse.*

A. H. — Père, ferblantier. 2 litres par jour. Présentait des signes d'alcoolisme chronique. Mort tuberculeux.

Mère, morte d'un cancer du sein.

A eu, d'un premier mari : 1 garçon, 31 ans, normal.

D'un second mari : 5 enfants, bien portants et normaux, et notre malade.

A. P. — La mère a eu de l'albumine pendant la grossesse

Né à terme. Accouchement facile. Poids à la naissance : 6 livres.

Première dent (?). A marché à 10 mois. Premiers mots à 1 an. Propreté à 2 ans 1/2. A recommencé à uriner au lit à 7 ans.

Rougeole à 8 mois. Adénopathie cervicale tuberculeuse à 2 ans.

Ecole à 5 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 33.

Réflexes normaux. Syncinésies et paratonie. Double ectopie testiculaire. Les testicules sont dans le canal inguinal.

Pas de signes de prépuberté.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 4 chiffres.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : 1 faute en 6 lignes.

Test de Collin : 12e fois.

Ne peut raconter une histoire qu'il vient de lire (accident de revolver) ; fabule en racontant une histoire d'homme écrasé par un tramway.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : quelques erreurs.

Questions logiques : meilleures réponses.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Ecriture : assez bonne. Peut faire une petite dictée.

Calcul : sait faire une addition, mais ne sait pas faire une soustraction, ni une multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

Leçons de choses : a d'assez bonnes notions pratiques.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale à l'égard de sa famille.

Violent. Coléreux : se roule par terre.

Tendance à la destruction.

Turbulence continuelle en classe.

Pyromanie. Il y a six mois, à plusieurs reprises, cherchait à mettre le feu à la maison.

Fugues et vagabondage : depuis six mois, école buissonnière ; s'est sauvé à plusieurs reprises ; son père a dû aller le réclamer quatre fois au commissariat de police.

Mythomanie. Mensonges sans motif où il fait parade d'une vanité puérile.

III

PATRONAGE
DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE (1)

Obs. 73. — Du... (Louis), 11 ans 1/2. *Pas de débilité mentale. Pas de débilité motrice. Perversions. Vols. Mythomanie. Prison préventive à deux reprises.*

A. H. — Père, bien portant.
Mère, morte tuberculeuse.
Un frère, mort à 6 mois de convulsions.

A. P. — Né à terme, accouchement normal. Pas de retard de développement. Pas de maladie antérieure.

Examen physique. — Asymétrie faciale.
Aucun signe de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.
Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale.
Mémoire immédiate : très bonne, 6 chiffres.
Mémoire de reproduction : bonne, 5 chiffres.
Jugement : bon.
Questions absurdes : pas d'erreur.
Questions logiques : bonnes réponses.
Test de Decroly : histoire sans paroles. L'épreuve pour enfant de 7 ans est réussie en une minute. L'épreuve pour enfant de 11 ans réussie en une minute 5 secondes.
Imagination : riche, colorée, raconte en l'enrichissant l'histoire sans paroles de chacun de ces tests.
Attention : mauvaise, se fatigue rapidement.

(1) Parmi les enfants que nous avons examinés chez M. H. Rollet, la plupart ont été confiés au Patronage par le tribunal des mineurs ; d'autres ont été amenés directement par leurs parents.
Une partie de ces observations ont déjà servi à MM. Alexandre et Colin dans leur présentation d'un vœu à la Société de Psychologie (mai 1914). Nous les remercions de nous avoir permis de les utiliser.

Test de Ley-Bourdon : première ligne, pas de faute, mais rapidement, à partir de la cinquième ligne, les fautes se multiplient.

Test de Collin : 25e fois.

Examen scolaire. — Sait très bien lire, sait écrire, fait des narrations avec d'assez nombreuses fautes d'orthographe.

Calcul : additions bonnes, mais ne sait pas complètement sa table de multiplication.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale ; pas de malignité ; cependant, est un peu taquin et batailleur.

Vols multiples commis à la campagne, près de Riom. Vols d'argent dans sa famille et chez des particuliers. Vols de vêtements, vol d'un âne et d'une voiture qu'il voulait aller vendre au marché. Ce vol a causé sa deuxième arrestation pour laquelle il est resté 4 mois ½ en prison préventive. Il raconte ses vols avec un certain plaisir ; dans une longue narration de 10 pages il a écrit sa confession et, loin de manifester le moindre remords, il enrichit l'histoire de ses méfaits de détails inventés à plaisir et multiplie encore le nombre de ses vols, alors que plusieurs d'entre eux ont été reconnus inexactement rapportés. Toutefois, pour chacun d'eux, il déclare qu'il allait rendre la somme juste au moment où on l'a arrêté, et que, d'autre part, il n'a jamais profité de l'argent qu'il prenait, mais qu'il le distribuait à ses compagnons.

Mythomanie extrême : il suffit de l'interroger pour qu'il raconte aussitôt les histoires les plus diverses avec une imagination très colorée et une fabulation très riche de détails. C'est ainsi qu'il raconte qu'il est excellent nageur, qu'il a été récompensé 6 fois par la Société de natation. Il a été scaphandrier. Il a sauvé un homme et on lui a donné 20 sous : « C'est bien suffisant, dit-il, je n'avais pas besoin de récompense ».

Vanité extrême ; manifeste avec ostentation des sentiments altruistes ; s'il voyait quelqu'un se noyer, dit-il, il se jetterait à l'eau pour essayer de le sauver ou mourir avec lui.

Dans une lettre écrite à son père, il réalise le modèle de la mythomanie inutile et vaniteuse. Il raconte qu'il est au tableau d'honneur, que des dames viennent le voir et lui donnent de l'argent et qu'il prélèvera sur ses économies une certaine somme pour l'envoyer à son père. Il ajoute : « Par la sagesse, je rachèterai toutes mes fautes, une dame m'a dit que tu es, papa, un honnête citoyen, un patriote et que, pour te faire honneur, il faut que je sois sage ». Tous ces détails sont inventés.

Confié par le Tribunal des mineurs au Patronage de l'enfance ; tentative d'évasion ; arrêté au moment où il se sauvait, il a déclaré qu'il n'avait pas d'argent, mais qu'il savait s'en procurer, il devait entrer dans un bureau de tabac, demander quelque chose et, pendant qu'on serait occupé ailleurs, il en aurait profité pour prendre de l'argent dans la caisse et se sauver.

Obs. 74. — Au... (Victor), 17 ans. *Débilité mentale. Sottise. Perversions instinctives légères. Moralement abandonné à Paris. Arrêté pour outrages aux agents.*

A. H. — Père, 47 ans, épicier, sobre.
Mère, morte de variole.
Un frère, 28 ans, cafetier. Alcoolique.

A. P. — Pas de renseignements sur les antécédents personnels.

Examen physique. — Taille, 1m55. Poids, 55 kilos.
Scoliose à convexité droite. Onychophagie. Oreille décollée Tatouage sur l'avant-bras gauche et les deux mains.
Gros corps thyroïde.
Puberté complète.
Réflexes vifs. Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne. 7 chiffres.
Mémoire d'évocation : bonne, 5 chiffres après 10 secondes.
Jugement : médiocre.
Questions absurdes : 3 erreurs.
Questions logiques : réponses puériles et niaises.
Test d'évocation : 15 mots en une demi-minute.
Attention : assez bonne.
Test d'attention conjuguée : 6 essais réussis.
Test de Collin : 2e fois.
Test des 4 papiers : une erreur.
Test de Ley-Bourdon : 3 fautes en 8 lignes.

Examen scolaire. — A eu son certificat d'études ; cependant, connaît mal sa table de multiplication et a des notions générales d'histoire et de géographie médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité pour les siens, médiocre. Paresse. Indiscipline. Pas de malignité, mais violences et colères faciles.

Est parti de chez lui il y a six mois pour venir travailler à Paris. A dépensé rapidement l'argent (170 fr.), en allant s'amuser à Fontainebleau avec des femmes. Pendant trois mois, a travaillé dans différentes places comme apprenti charcutier, puis a vagabondé.

A été arrêté parce qu'il se battait dans la rue. A dit à l'agent qui l'avait arrêté, et qui le menaçait de le faire renvoyer à Nice, son pays : « Je me souviendrai de toi et je t'aurai ». Interrogé, il déclare : « Je voulais dire : plus tard je le reconnaîtrai et je lui ficherai une raclée ».

A noter la niaiserie de ce propos, car Au... est scoliotique et chétif, mais il n'a aucune conscience de sa faiblesse.

Obs. 75. — Mas... (Louis), 14 ans. *Légère débilité mentale. Perversions instinctives. Instabilité.*

A. H. — Père, bien portant. Sobre.

Mère, bien portante. Une fille de 25 ans, mariée ; est mère d'un enfant de 3 ans.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. Première dent (?), premiers mots à 8 mois (précocité) ; marche, 13 mois ; propreté, 1 an.

Rougeole à 2 ans. Fièvre typhoïde à 13 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 51. Poids : 57 kilos. Périmètre thoracique : 80 centimètres.

Pas de signes de débilité motrice.

Début de la puberté. Poils au pubis, mais pas de poils aux aisselles.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : assez bonne, 4 chiffres.

Attention : mauvaise.

Test de Ley-Bourdon : 4 fautes en 8 lignes.

Test de Collin : 14e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : pas d'erreur.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — Est allé à l'école jusqu'à 13 ans. N'a pas

son certificat d'études. Ne sait pas complètement la table de multiplication, mais assez bonnes notions d'histoire et de géographie.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Colères, violences.

Vols. A pris il y a quelques jours 10 francs à ses parents.

Fugues : est parti de chez lui, est resté une nuit dehors, a été arrêté pour vagabondage.

Instabilité, quitte toutes les places où il était apprenti. Désire voyager, veut s'engager comme mousse.

Alcoolisme, prend chaque jour plusieurs apéritifs.

Un peut de malignité, méchanceté à l'égard des animaux et de ses camarades.

Obs. 76. — Téo..., 11 ans. *Débilité de l'attention. Instabilité. Légère débilité motrice. Perversions instinctives.*

A. H. — Père, mort de cirrhose alcoolique à 40 ans.

Mère, bien portante. Un fils, mort à 5 mois de méningite. Un fils, mort à 13 ans d'un accident de chloroformisation. Un fils de 13 ans, bien portant.

A. P. — Né à terme, pas de retard de développement, sauf une énurésie qui a persisté jusqu'à 6 ans. Il urine d'ailleurs encore au lit, de temps en temps.

Est tombé à 7 ans de 5 mètres de haut. Cicatrices d'une plaie du front, avec enfoncement du frontal. Scarlatine à 8 ans.

Examen physique. — Taille, $1^{m}28$.

Végétations adénoïdes.

Réflexes vifs, syncinésies. Paratonie. Raideur. Enurésie intermittente.

Examen intellectuel. — Mémoire : bonne.

Attention : mauvaise, est continuellement distrait.

Test de Collin : 19e fois.

Test de Ley : 2 fautes en 6 lignes.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : quelques erreurs.

Questions logiques : réponses assez bonnes.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Ecriture : assez bonne, mais nombreuses fautes dans une dictée.

Calcul : ne sait pas complètement la table de multiplication.

Notions générales : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Pas d'affectivité pour sa mère, qu'il injurie et qu'il frappe volontiers : dit qu'il voudrait qu'elle soit « crevée ».

Désobéissance, entêtement.

Mensonges, raconte de toutes pièces des histoires, des voyages imaginaires.

Vols : a volé plusieurs fois de l'argent dans sa famille.

Fugues, vagabondage : s'est sauvé pendant deux jours, a été retrouvé au commissariat de police.

A cette question : « Que fait-on quand on n'a pas d'argent ? » il répond : « On en emprunte ».

Obs. 77. — Co... (Marcel), 16 ans. *Vient de la Petite Roquette. Pas de débilité mentale. Pas de débilité motrice. Retard physique. Perversions instinctives. Fugues. Vols.*

A. H. — Père, sculpteur, bien portant.

Mère, couturière, bien portante. Les parents sont séparés.

Une fille, 14 ans, couturière, arriérée scolaire. Une fille, 13 ans, va à l'école.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. Pas de retard de développement moteur.

Ecole de 6 à 13 ans.

Examen physique. — Taille, 1m 45. Poids, 35 kilos.

Retard de la puberté. Pas de poils aux aisselles ni au pubis. Testicule petit, atrophié. Phymosis.

Oreilles mal ourlées.

Pas de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale, sauf un peu de faiblesse de l'attention.

Mémoire : bonne.

Jugement : bon.

Questions absurdes : pas d'erreur.

Questions logiques : bonnes réponses.

Attention : faible.

Test de Collin : 9e fois.

Test de Ley-Bourdon : 2 fautes en 6 lignes.

Examen scolaire. — Lecture : bonne.

Ecriture : fait une dictée avec très peu de fautes.

Calcul : bon.

Notions générales d'histoire et de géographie : bonnes.

Caractère. — Perversions. — Instabilité. Apprenti imprimeur, a fait sept maisons en trois ans.

Fugues multiples : s'est sauvé souvent de chez lui. Restait trois ou quatre jours absent. Dépensait son argent à acheter des friandises (*sic*), à aller au théâtre. La dernière fois, est resté six mois parti, a habité dans des maisons meublées, a vagabondé.

Vols : d'abord, petits vols chez lui, argent, objets divers.

A été arrêté pour avoir volé avec un camarade deux bouteilles de byrrh chez un marchand de vins.

Alcoolique. Usage ordinaire d'apéritifs variés et d'absinthe.

Obs. 78. — Br... (Gaston), 13 ans. *Débilité mentale. Arriération pédagogique. Instabilité. Complice de son père dans une affaire d'escroquerie.*

A. H. — Père, 37 ans, comptable, actuellement à la Santé pour une escroquerie dont son fils a été l'instrument.

Mère, morte à 27 ans, tuberculeuse.

Un frère mort à 5 ans 1/2, d'accident.

A. P. — Pas de renseignements sur la naissance ni sur les premières années.

Rougeole à 6 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 30. Poids : 28 kilos. Périmètre thoracique : 62 centimètres.

Enfant petit, chétif, peu développé. Pas de signes de pré-puberté.

Réflexes normaux. Syncinésies.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire immédiate : médiocre, 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre, 2 chiffres.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : nombreuses erreurs.
Questions logiques : réponses puériles insignifiantes.
Attention : mauvaise.
Test de Ley : nombreuses fautes.
Test de Collin : 20e fois.
Test des 4 papiers : 2 erreurs.

Examen scolaire. — Arriération.
Lecture et écriture : assez bonnes.
Calcul : ne sait pas la table de multiplication.
Faibles notions d'histoire et de géographie.
A été à l'école de 6 ans à 12 ans 1/2.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Pas de malignité. Surtout instabilité et suggestibilité.

A servi d'instrument à son père qui l'envoyait chez des fournisseurs de la maison où il était employé, pour toucher des traites : il rapportait l'argent à son père, qui fut arrêté peu de temps après.

Lui-même n'a jamais profité de cet argent. C'est un exemple d'un débile mental dressé à commettre une escroquerie.

Il savait, en effet, que l'argent qu'il rapportait était gardé par son père.

Obs. 79. — Le... (Georges), 15 ans 1/2. *Débilité mentale. Perversions instinctives. Instabilité. Condamnation pour vol.*

A. H. — Père, 39 ans, comptable, bien portant.

Mère, 37 ans, défaut de la parole, débilité mentale. 7 enfants : un fils, 15 ans, pas de retard, donne satisfaction. Une fille, 14 ans, pas encore réglée. Un garçon, 9 ans, caractère difficile, retard scolaire. Garçon, 8 ans, chétif. Fille, 6 ans, faible et malingre, a marché à 15 mois. Fille, 2 ans, paraît normale.

A. P. — Né à terme, pas de retard de développement.

Rougeole et coqueluche dans l'enfance.

Examen physique. — Taille : 1m52. Poids : 44 kilos. Périmètre thoracique : 75 centimètres.

Pas de signes de débilité motrice.

Pommettes saillantes, mâchoire supérieure proéminente, oreilles mal ourlées.

Examen sensoriel. — Vue et ouïes : bonnes.

Examen intellectuel — Débilité de la mémoire, de l'attention, du jugement.

Aux questions logiques, réponses puériles et insignifiantes.

Examen scolaire. — Sait à peine lire et écrire. Calcul : très mauvais ; très médiocres notions générales d'histoire et de géographie ; leçons de choses : faibles notions pratiques.

Grosse arriération scolaire.

Caractère. — Perversions. — Peu d'affectivité pour les siens.

Paresse.

Indiscipline, désobéissance. Depuis l'âge de 13 ans, ses parents déclarent n'avoir rien pu faire de lui.

Instabilité. A fait de nombreuses places. A été renvoyé ou s'est sauvé.

Brutalité envers ses camarades et envers les animaux.

Est passé à 15 ans en correctionnelle pour un vol de bicyclette.

Obs. 80. — Co... (Fernand), 17 ans. *Légère débilité mentale. Instabilité. Arriération scolaire. Ethylisme. Vient de la Petite Roquette.*

A. H. .. Père, cocher, épileptique, prend du bromure.

Mère, bien portante. 11 enfants vivants, bien portants, dont quelques-uns présentent de la débilité mentale avec arriération scolaire.

A. P. — Né à terme, accouchement facile, pas de retard de développement.

Fièvre typhoïde à 12 ans.

Examen physique. — Taille, 1m 70. Poids, 61 kilos.

Vigoureux, solide, développement musculaire considérable.

Puberté complètement évoluée.

Pas de signes de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire immédiate : médiocre, 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise, 1 chiffre.

Attention : médiocre.

Test de Ley : 2 fautes en 6 lignes.

Test de Collin : 10e fois.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques: quelques bonnes réponses, mais beaucoup d'autres sont insignifiantes et niaises.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Ecriture : assez bonne.

Orthographe : médiocre.

Calcul : mauvais. Ne sait pas faire une addition.

Notions générales d'histoire et de géographie : nulles.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Instabilité. Fugues ; vols, vagabondage. Depuis l'âge de 15 ans, se sauve de chez lui en emportant de l'argent, dépense l'argent et vagabonde. Est resté absent d'abord quelques jours, puis plusieurs semaines, enfin plusieurs mois. Couchait dans les asiles de nuit, a été arrêté aux Halles à minuit avec d'autres vagabonds plus âgés.

Alcoolisme. Buvait des apéritifs, gentiane, byrrh, etc., 2 litres de vin par jour, du kirsch et du rhum dans le café.

Obs. 81. — Ma... (Louis), 17 ans. *Débilité mentale. Instabilité. Vagabondage. Confié par le tribunal au patronage. Hérédité tuberculeuse.*

A. H. — Parents morts tuberculeux.

Un frère, mort à 18 mois de méningite. Une sœur, 12 ans, amaigrie, maladive. Une autre sœur de 7 ans, bien portante, ne va pas encore à l'école.

A. P. — Pas de renseignements sur la naissance, ni sur le développement.

A eu la rougeole, la varicelle et la variole.

A été à l'école jusqu'à 11 ans très irrégulièrement.

Examen physique. — Retard de la puberté. A peine quelques poils au pubis, pas de poils aux aisselles. Testicules petits. Pas de signe de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : 2 chiffres.

Attention : mauvaise.

Test d'attention conjuguée : 3 erreurs sur 6 essais.

Test de Collin : 16e fois.

Test de Ley : 6 fautes en 8 lignes.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : 4 erreurs sur 4 questions.

Questions logiques : mauvaises réponses.

Examen scolaire. — Lecture : médiocre, saute des mots, les dénature.

Ecriture : irrégulière, fautes d'orthographe.

Ne sait pas la table de multiplication.

Arriération scolaire considérable.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Paresse. Débilité de la volonté, qui se manifeste physiquement par une plasticité remarquable des mouvements passifs.

Instabilité, fugues. Vagabondage. S'est sauvé de chez son patron, est resté plusieurs jours absent, fréquentation de vagabonds et de femmes. A été trouvé la nuit aux Halles.

Confié par le tribunal au patronage.

Obs. 82. — Hu... (Jean), 13 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Infantilisme. Perversions instinctives. Hérédo-syphilis.*

A. H. — Père, 38 ans, bien portant, nie la syphilis, Wassermann négatif.

Mère, Wassermann positif total. 3 enfants, mort-nés. 2 enfants morts à 2 et 3 mois.

A. P. — Né à terme, accouchement facile, coryza après la naissance.

Retard de développement : première dent, 14 mois ; marche, 14 mois ; énurésie jusqu'à 4 ans. Parole normale.

Examen physique. — Taille : 1m 42. Poids : 36 kilos. Périmètre thoracique : 65 centimètres. Aspect d'hérédo-syphilitique. Nez en lorgnette. Dents irrégulières. Incisives crénelées. *Wassermann positif.*

Infantilisme, féminisme, infiltration de la face avec rides sur le front. Début de gérontodermie.

Genu valgum léger.

Jambes cylindriques, féminines, bassin large, ventre féminin, obèse, a 3 plis. Peau glabre.

Testicules atrophiés, gros comme des petits haricots.

Cicatrice à la racine de la verge (traumatisme il y a trois ans, mais n'ayant intéressé que les téguments superficiels).

Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe normales.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.
Mémoire : mauvaise.
Mémoire immédiate : 2 chiffres.
Mémoire de reproduction : 1 chiffre.
Jugement : mauvais.
Questions absurdes : 3 erreurs sur 3 questions.
Questions logiques : réponses médiocres.
Attention : médiocre.
Test de Collin : 7e fois.
Test d'attention conjuguée : 4 erreurs sur 6 essais.

Examen scolaire. — Ne sait ni lire ni écrire, sait à peine additionner les chiffres simples. Aucune notion d'histoire et de géographie.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité.

Surtout instabilité. Fugues fréquentes. Se sauve de chez lui plusieurs fois par semaine. La dernière fois, est resté trois jours sans rentrer. Dit être allé au cinéma, puis avoir couru derrière les voitures, s'être amusé la nuit sur la place de l'Etoile. En somme, fabulation pauvre et niaise. Quand il est embarrassé, refuse de répondre, ne veut pas dire comment il a vécu, déclare qu'il est resté trois jours sans manger, finit par déclarer qu'il a été à Longchamp, qu'il a mangé du pain et des pommes de terre frites avec les sous que lui avait donnés son père pour aller au cinéma.

Ces fugues n'ont pas le caractère comitial. D'après l'interrogatoire, il semble que cet enfant, débile et suggestible, suive des vagabonds plus âgés que lui.

Obs. 83. — Ja... (Lucien), 13 ans 1/2. *Légère débilité mentale. Arriération scolaire. Retard physique. Instabilité. Suggestibilité. Vagabondage.*

A. H. — Père, 53 ans, paralysé.

Mère, 45 ans, bien portante. 9 enfants :

Trois sœurs mariées, bien portantes. Une sœur, 7 ans, bien portante. 3 frères de 20, 17 et 11 ans, normaux. Un frère de 17 ans. vagabond comme lui (voir l'obs. suivante).

A. P. — Pas de renseignements sur la naissance ni le développement.

N'a jamais été malade, a été en classe de 6 à 13 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 27. Poids : 27 kilos. Enfant petit, peu développé.

Facies adénoïdien.

Pas d'apparition des signes de pré-puberté ; pas de poils, verge petite.

Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : mauvaise. Entend la montre des deux côtés seulement à 10 centimètres. A eu dans l'enfance une otite moyenne double.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire : mauvaise.

Mémoire immédiate : 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre.

Attention : assez bonne.

Test de Collin : 4e fois.

Test de Ley : 1 faute en 6 lignes.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : réponses médiocres.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Lecture : assez bonne.

Ecriture : assez bonne.

Calculs : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Instabilité. Fugues. Vagabondage.

A fait souvent l'école buissonnière, jouait dans les rues. Apprenti doreur, est resté 2 et 4 mois chez ses patrons, puis s'est sauvé.

La dernière fois, accompagnait son frère qui vagabondait et est resté absent pendant deux jours.

Vols : a volé des sous chez ses parents, différents objets chez les fournisseurs. Petits abus de confiance, quand il vagabondait : aidait les jours de marché les marchands dans leurs ventes et gardait pour lui l'argent qu'il devait leur remettre. Arrêté avec son frère au cours d'un vagabondage, a été confié par le tribunal au patronage.

Obs. 84. — Ja... (Maurice), 16 ans. *Faible débilité mentale. Arriération scolaire. Retard physique. Infantilisme. Instabilité. Perversions.*

A. H. — (Voir l'obs. précédente).

A. P. — Absence de renseignements sur le développement.

Pas de maladie antérieure.

Ecole de 6 à 13 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 27. Poids : 27 kilos.

Périmètre thoracique : 67 centimètres.

Est petit, mais bien musclé, Pas d'apparition des signes prépubère. Pas de poils. Peau glabre. Facies vieillot, un peu ridé, gérontodermie. Voix infantile.

Verge petite, scrotum petit, non plissé. Testicules petits, incomplètement descendus dans les bourses.

Oreilles décollées. Léger genu valgum. Hypotomie ligamentaire. Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe normales.

Examen intellectuel. — Très légère débilité mentale.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : 4 chiffres.

Attention : bonne.

Test de Ley : pas de faute.

Test de Collin : 2e fois.

Test d'attention conjuguée : une erreur sur 6 essais.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens.

Vols multiples depuis la sortie de l'école.

Instabilité, fugues, vagabondage. S'est sauvé de chez lui et est resté absent 15 jours. Couchait dans les voitures. Est revenu pour chercher son frère. Il déclare inexactement avoir été chassé par sa mère, parce qu'il ne travaillait pas.

A entraîné son frère dans son vagabondage, a dirigé ses vols. Tous deux ont été arrêtés et confiés par le tribunal au patronage.

Obs. 85. — Ve... (Louis), 15 ans. *Débilité mentale. Grande arriération scolaire. Perversions instinctives.*

A. H. — Père, 45 ans, charretier, alcoolique chronique.

Mère, 40 ans, internée depuis treize ans à Ville-Evrard. Démence post-puerpérale ayant débuté peu de temps après la naissance de notre sujet.

Deux autres enfants : Un fils, 18 ans, bien portant, normal. Une fille, 10 ans, bien portante, normale.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. Nourri au biberon.

Retard de développement : parole, marche, propreté : tardives.

Interné à 5 ans à l'asile de Bicêtre avec le diagnostic : débilité mentale et turbulence. Séjour de 18 mois. Retiré par son père. Reste ensuite 4 ans chez ses grands-parents, puis placé dans l'Ardèche (Œuvre de l'abbé Santol).

Examen physique. — Taille, $1^{m}57$. Poids, 46 kilos. Périmètre : 76 centimètres.

Oreilles irrégulières, front bas et fuyant, voûte palatine ogivale. Genu valgum.

Réflexes faibles. Pas de signes de débilité motrice.

Apparition de la puberté. Poils au pubis, mais pas aux aisselles.

Testicules normaux.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Grande débilité mentale. Lui-même a quelque notion de sa débilité. Il déclare qu'on lui a toujours dit qu'il n'était pas intelligent. Il avoue qu'il ne sait rien faire, reste debout, les mains croisées, presque sans mouvement, rire niais. Donne de ses actes des explications fragmentaires et puériles. Temps de réaction très lent.

Mémoire : mauvaise.

Mémoire immédiate : 1 nombre de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : 0.

Attention : mauvaise.

Test d'attention conjuguée : 3 erreurs sur 6 essais.

Test de Collin : 11e fois.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : réponses au hasard, erreurs.

Questions logiques : réponses contradictoires, puériles et sottes.

Examen scolaire. — Sait à peine lire, ne sait pas écrire, ni compter.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens.

Violences, colères, impulsions. Est calme, puis brusquement, sans motif, envoie une pierre dans une devanture. Menace un passant d'un coup de couteau.

Mythomanie pauvre avec les moyens médiocres de son imagination. Vanité de débile. Dit qu'il sait bien monter à cheval, qu'il pourrait gagner une course, qu'il apprendrait vite à conduire un bateau.

Fugues, vagabondages, vols. Il y a huit mois, s'est sauvé de la maison où il était placé ; a pris le train sans billet ; arrêté à la gare de Mâcon, mis aux Enfants assistés. Nouvelle fugue. A pris le train sans billet à Mâcon, est arrivé à Paris. Vagabondage. Arrestation. A été remis à son père. Vols successifs. Huit arrestations en trois semaines.

D'abord, vol de huit couvertures neuves en complicité avec deux camarades ; il les a proposées à un brocanteur, qui a refusé de les prendre. Ils ont coupé alors les couvertures et sont revenus, en les proposant comme chiffons. Arrestation.

2e vol : des chaînes.

Dernier vol : escalade et pénétration dans un ponton des bateaux parisiens. Vol de robinets, vente à un brocanteur, qui a été arrêté et condamné pour ce fait à trois mois de prison. Ve... a été confié par le tribunal au patronage.

Obs. 86. — Mo... (Marcel), 15 ans. *Pas de débilité mentale. Paralysie infantile. Perversions. Malignité d'infirme.*

A. H. — Père, 39 ans, peintre en bâtiment, a eu des coliques de plomb. Alcoolique chronique. Est ivre 4 jours sur 5.

Mère, bien portante. 2 autres enfants. Première fille, 18 ans, couturière, retard de développement. 1re dent 22 mois, marché 20 mois. Un garçon, 12 ans ½, normal.

A. P. — Né à terme, accouchement facile, nourri au sein en nourrice. Retard de développement : première dent, 11 mois ; marche, 1 an ; premiers mots, 18 mois ; premières phrases, 2 ans ½.

A 3 ans ½, paralysie infantile.

Examen physique. — Taille : 1m35. Poids : 32 kilos.

Paralysie bi-latérale du plexus brachial (de Cv à D1) avec conservation du long supinateur à droite et conservation relative du deltoïde droit. Atrophie des autres muscles des membres supérieurs. La force musculaire n'existe que dans le long supinateur et le deltoïde. Atrophie des muscles de la ceinture scapulaire des deux côtés. Scapulæ alatæ. Scoliose à convexité droite.

Abolition des réflexes radiaux et tricipitaux.

Membres inférieurs : force musculaire normale. Réflexes vifs. Babinski à gauche. Flexion à droite. Cuisse droite plus volumineuse de deux centimètres que la gauche. Tremblements fibrillaires bilatéraux.

Apparition de la puberté : poils au pubis, pas de poils aux aisselles.

Examen intellectuel. — Intelligence générale excellente.

Mémoire : bonne, 6 chiffres.

Attention : très bonne.

Test de Collin : 1re fois.

Test d'attention conjuguée : pas de faute.

Test de Ley : pas de faute.

Jugement : bon.

Questions absurdes : pas d'erreur.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen pédagogique. — Est allé à l'école de 10 ans jusqu'à 14 ans. Malgré cette insuffisance d'école, a appris suffisamment vite pour obtenir son certificat d'études. Notions générales excellentes.

Caractère. — Perversions. — Pas d'affectivité pour les siens.

Malignité extrême. Méchanceté envers ses camarades et les animaux. Aimait faire du mal d'une façon sournoise à son jeune frère de lait qui était encore au berceau.

Aucun remords. Il rit quand on redoute sa méchanceté ou quand on s'en plaint.

Mythomanie : surtout pour se disculper, mais aussi pour le plaisir vaniteux de se mettre en évidence.

Instabilité. Depuis sa sortie de l'école, a fait trois places en un an.

Vols : a volé de l'argent chez lui, emprunté 40 francs à sa tante au nom de sa mère. Est allé au Havre « se promener ». On l'a arrêté. Déclare « être allé là comme il serait allé ailleurs ».

De retour chez lui, a volé de nouveau sa mère et s'est sauvé chez sa cousine.

Masturbation depuis plus d'un an. A déjà eu des rapports sexuels.

Obs. 87. — Re... (Roger), 13 ans. *Pas de débilité mentale. Pas d'arriération scolaire. Perversions. Malignité. Impulsions.*

A. H. — Père : grand débile.

Mère : bien portante, mais nerveuse, déséquilibrée, ne paraissant pas se souvenir des événements récents les plus ordinaires. Alcoolique chronique.

2 sœurs : 9 ans 1/2 et 14 mois. Normales.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. Précocité, première dent à 4 mois ; premiers mots, 8 mois ; marché, 1 an. Pas d'énurésie.

Examen physique. — Pas de signes de dégénérescence, ni de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale, mais débilité de l'attention.

Mémoire : bonne.

Mémoire immédiate : 6 chiffres.

Mémoire de reproduction : 6 chiffres.

Jugement : bon.

Questions absurdes : pas d'erreurs.

Questions logiques : bonnes réponses.

Attention : médiocre.

Test d'attention conjuguée : 2 erreurs sur 6 essais.

Test de Collin : 10e fois.

Test de Ley : 4 premières lignes : pas d'erreur. 2 erreurs dans les deux dernières lignes.

Examen scolaire. — L'enfant est élève du lycée B. Bonne scolarité, supérieure à celle du certificat d'études. A été récemment premier en mathématiques.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité complète pour les siens.

Violences. — Colères, impulsions. Au cours d'accès de fureur, casse les objets, menace de mort son entourage. A la fin, crise de larmes et dépression.

Vanité extrême.

Malignité. Menace, bat ses grands-parents avec lesquels il vit, et qui sont très bons pour lui. Demandes continuelles d'argent pour aller au cinéma. Quand on le lui refuse, menace de mettre le feu à la maison. Encouragé par la faiblesse de ses grands-parents, indiscipline et fugues. Vagabondage.

Vols : abus de confiance, a emprunté de l'argent au nom de son père, a été arrêté par le commissaire de police, sur la demande de la mère.

Obs. 88. — Ri... (Jules), 14 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions. Vols. Vient de la maison d'arrêt de Melun.*

A. H. — Père, 45 ans, débardeur, alcoolique chronique. A quitté sa femme et ses enfants il y a un an.

Mère : tuberculeuse, actuellement à l'hôpital. 11 enfants : 7 sont morts. Un fils, soldat, 20 ans, illettré. Un fils, 9 ans, ne va pas en classe. Une fille, 3 ans, actuellement au dépôt de l'Assistance.

A. P. — Né à terme, pas de renseignements sur les antécédents. Pas de maladie antérieure. Etait battu brutalement par son père avec un manche à balai.

Examen physique. — Taille : 1m63. Poids : 40 kilos. Asymétrie faciale. Voûte palatine ogivale. Ecartement des incisives supérieures. Cyanose des extrémités. Livédo sur les membres.

Tatouages : une ancre sur la jambe gauche et un cœur sur le bras droit. Ces tatouages lui ont été faits récemment par un camarade de 20 ans sur les quais de Melun.

Pas de signes de débilité motrice.

Apparition de la puberté : poils au pubis, pas de poils aux aisselles.

Examen sensoriel. — Vue : énophtalmie. Acuité visuelle diminuée. Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Débilité mentale moyenne.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : 2 chiffres.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 3 erreurs sur 3 questions.

Questions logiques : réponses médiocres et puériles.

Attention : mauvaise.

Test de Collin : 15e fois.

Test d'attention conjuguée : 3 erreurs sur 6 essais.

Examen scolaire. — Ne sait ni lire, ni écrire, ni compter. Aucune notion générale.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens.

Abandon moral. A, depuis son enfance, l'habitude de marauder. Vol d'une montre en complicité avec Se... (voir obs. suivante). Allait chez une rentière pour vendre des fleurs, savait où était la montre, a profité d'un moment d'inattention de l'acheteuse pour commettre son vol. A vendu la montre 20 sous. Est l'auteur principal du vol. Il accuse inexactement son complice de lui en avoir indiqué les moyens. Arrêté et mis en prévention à la maison d'arrêt de Melun.

Fumeur précoce (8 ans).

Alcoolique. Avoue aller souvent au cabaret boire du rhum.

Mythomanie pauvre et sans imagination.

Instabilité. Depuis l'âge de 8 ans, dit avoir été successivement boulanger, fumiste, apprenti maçon, etc.

Quand on lui demande « Que fait-on quand on n'a pas d'argent ? », il répond « On vole ».

Confié par le tribunal au patronage.

Obs. 89. — Se... (André), 12 ans. *Grande débilité mentale. Suggestibilité. Peu de perversions. Complicité de vol.*

A. H. — Père, 35 ans, maçon, alcoolique, insultait sa femme.

Mère, blanchisseuse, vit avec un amant, logent chez un marchand de vins. Un enfant mort.

A. P. — Pas de renseignements sur les antécédents.

Examen physique. — Taille : 1m 34. Poids : 31 kilos. Oreilles décollées, irrégulières. Onychophagie. Hydrocèle.

Pas de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Tact : la sensibilité tactile est émoussée, de même la sensibilité douloureuse. L'enfant a la gale et ne sent aucun prurit.

Examen intellectuel. — Grande débilité mentale.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.
Mémoire de reproduction : 1 chiffre.
Attention : mauvaise.
Test d'attention conjuguée : 3 erreurs sur 6 essais.
Test de Collin : impossible à réaliser.
Test de Ley : 6 fautes en 6 lignes.
Jugement : médiocre.
Questions absurdes : réponses inexactes.
Questions logiques : quelques rares réponses bonnes.
Rire béat en racontant l'histoire du vol et l'arrestation par les gendarmes.
Psittacisme.
Apathie.

Examen scolaire. — Sait lire et écrire. Ne peut faire une dictée. Ne sait pas compter. Notions générales nulles. Ignore quelle est la capitale de la France.

Caractère. — Affectivité paraît normale. Paresse.
Suggestibilité. A été le complice débile de Ri... (voir obs. précédente).
Ne paraît pas avoir de perversions.
Confié par le tribunal au patronage.

Obs. 90. — Ca... (Paul), 16 ans. *Débilité mentale légère. Arriération scolaire. Perversions. Fugues. Vols. Dévoyé social. Vient de la prison de la Roquette.*

A. H. — Enfant naturel, non reconnu par son père.

A. P. — Peu de renseignements.
De 6 à 9 ans, a été placé dans la Sarthe (Œuvre de l'abbé Santol).
Revenu à Paris, a été à l'école jusqu'à 13 ans.
A travaillé ensuite comme apprenti, pendant deux ans, chez un imprimeur.

Examen physique. — Pas de signes de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.
Mémoire : mauvaise.
Mémoire immédiate : 3 chiffres.
Mémoire de reproduction : 1 chiffre.
Attention : mauvaise.

Test de Collin : 12e fois.

Test d'attention conjuguée : 3 erreurs sur 5 essais.

Test de Ley : 2 premières lignes bonnes, puis les fautes vont en augmentant.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : 2 erreurs.

Questions logiques : réponses puériles et prétentieuses.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : bonne. Ne se rappelle pas l'histoire qu'il vient de lire.

Ecriture : bonne, nombreuses fautes dans une courte dictée.

Calcul : sait additionner, ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : mauvaises.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour sa mere.

Instabilité. Depuis deux ans, a quitté sa mère « pour être libre ». Fréquentations habituelles des bars du faubourg Montmartre. A pris de la cocaïne. Depuis trois mois, est camelot et vend les journaux du soir.

Vol d'une montre : il raconte qu'il l'avait achetée à un inconnu ; il la revendit à un individu qui s'est sauvé sans payer. Il l'a poursuivi en criant : « au voleur ». Tous deux ont été arrêtés.

Pédéraste.

Confié par le tribunal au patronage sous le régime de la liberté surveillée.

Obs. 91. — Va... (René), 17 ans. *Legère débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions. Instabilité. Alcoolisme. Vols.*

A. H. — Père, 45 ans. Marchand de pommes de terre en gros. Emphysémateux. Asthmatique. Alcoolique chronique (vin, cognac, apéritifs).

Mère, 45 ans, accidents hystériques à 17 ans. (Crises convulsives avec sensation de constriction laryngée, pleurs faciles). Alcoolisme chronique. 8 grossesses dont une gémellaire. 3 fausses couches. 5 enfants morts : à 2 mois (diarrhée infantile), à 16 ans (tuberculose pulmonaire). Les 2 jumeaux venus à 6 mois 1/2, 1 mort-né, l'autre a vécu trois semaines en couveuse.

Un seul enfant vivant.

A. P. — Accouchement prématuré à 8 mois 1/2.

Retard de développement. — Première dent, 9 mois. Premiers mots, 18 mois. Marche, 13 mois. Enurésie jusqu'à 15 ans.

Coqueluche à 6 ans, compliquée de broncho-pneumonie.

A grandi très vite.

Examiné l'an dernier, a été considéré comme un pré-tuberculeux.

Ecole jusqu'à 15 ans 1/2.

Examen physique. — Taille : 1m 74. Poids : 60 kilos.

Pas de débilité motrice.

Développement complet de la puberté.

Adénopathie trachéo-bronchique. Sommet droit suspect.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : 4 chiffres.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : mauvaises réponses.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Attention : mauvaise.

Test de Ley : 4 fautes en 6 lignes.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Examen scolaire. — Aurait obtenu le certificat d'études : cependant, sa scolarité ne répond pas à ce diplôme.

Lecture : bonne.

Ecriture : bonne, nombreuses fautes dans une courte dictée.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Malignité. Est méchant et violent pour ses grands-parents, chez lesquels il a habité plusieurs mois. Alors que son frère était malade de tuberculose pulmonaire et de coxalgie, il le pinçait sournoisement, lui faisait jeter des pierres par un camarade qu'il payait. Déclare qu'il était jaloux de lui.

Instabilité. Changements continuels de places. A abandonné un de ses patrons chez lequel il faisait son apprentissage de boucher, déclare qu'il ne s'y plaisait pas et que ses camarades lui conseillaient de ne pas rester. Placé chez un autre boucher, il y est resté trois semaines, a été renvoyé parce qu'il était brutal avec le cheval de la maison. Troisième place : est resté vingt jours. Quatrième place : est resté trois semaines. En a été renvoyé parce qu'il ne travaillait pas et qu'il ne voulait pas obéir. A voulu vendre des

aéroplanes en papier qu'il fabriquait. Enthousiasme pendant deux jours. Puis il a cessé et a voulu une autre occupation.

Vols : à 15 ans, a été surpris dans une propriété dans laquelle il avait pénétré par escalade pour voler.

Arrêté pour un vol au bazar de l'Hôtel de Ville (clé anglaise et paire de ciseaux). La première était destinée à commetre un vol par effraction, l'autre à couper les courroies de sacs de dames.

Alcoolisme. Boit depuis l'âge de 15 ans (vin, alcools, absinthe). Chez lui, on est obligé de cacher toutes les liqueurs.

Masturbation. A été surpris, l'an dernier, au moment où il voulait violer une fillette.

A été confié, par le tribunal, au patronage.

Obs. 92. — Mo... (Maurice), 15 ans. *Très légère débilité mentale. Signes de dégénérescence. Perversions. Alcoolisme. Hérédité similaire.*

A. H. — Père, 46 ans. Débardeur au Havre. Alcoolique chronique.

Mère, 36 ans, journalière, alcoolique. 9 enfants : 7 morts jeunes, deux vivants. Notre sujet. Un fils, 11 ans, arriéré scolaire, indiscipliné.

A. P. — Pas de renseignements sur l'enfance.

Abandon moral. Ses parents, perpétuellement ivres, le laissaient quelquefois sans nourriture. Il ne mangeait souvent que du pain trempé dans du cidre ou des reliefs de restaurant.

Fréquentation irrégulière de l'école : ses parents l'envoyaient mendier.

Tuberculose ancienne de la première phalange du médius gauche. Soigné à l'hôpital : cicatrice de spina ventosa.

Examen physique. — Taille : $1^{m}50$. Poids : 44 kilos.

Strabisme divergent de l'œil gauche. Oreilles décollées. Pas de signes de débilité motrice.

Puberté complètement évoluée.

Bronchite diffuse.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : mauvaise. Entend la montre seulement à 10 centimètres. Otorrhée chronique bi-latérale.

Examen intellectuel. — Légère débilité mentale.

Mémoire immédiate : bonne, 4 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : mauvaise ; après 10 secondes, seulement 2 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test de Ley : une faute en 4 lignes.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : pas d'erreur.

Questions logiques : assez bonnes réponses.

Examen scolaire. — Légère arriération.

Lecture : bonne.

Ecriture : bonne, mais fautes dans une dictée.

Calcul : peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : assez bonnes.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens Parle de sa mère avec mépris. Charge ses parents de toutes les responsabilités de sa mauvaise conduite.

Alcoolique habituèl, buvait avec son patron et s'enivrait avec lui.

Vols : a volé deux francs à son patron et, une autre fois, s'attribua le montant des factures qu'il avait touchées pour venir à Paris.

Instabilité. Depuis l'âge de 13 ans, a fait une dizaine de places (serrurerie, commis de boutique, etc.). Dans une place, cependant, il est resté onze mois.

Confié par le tribunal au patronage.

Obs. 93. — Tr... (Maurice), 15 ans. *Débilité mentale. Arriération scolaire. Perversions. Instabilité.*

A. H. — Père, 39 ans, tourneur, sobre.

Mère, 39 ans, bien portante. 7 enfants, tous vivants. Le dernier, garçon de 3 ans, a marché seulement à 2 ans.

A. P. — Première dent (?). Premiers mots, 10 mois. Premières phrases, 2 ans ½. Marche, 18 mois. Propreté normale.

Ecole jusqu'à 13 ans.

Examen physique. — Taille : 1m50. Poids : 47 kilos. Périmètre thoracique : 74 centimètres.

Voûte palatine ogivale. Dents inégales, irrégulières.

Réflexes normaux. Conservation remarquable des attitudes. Sincynésies. Paratonie.

Onychophagie.

Dépapillation en aires de la langue.

Imperméabilité nasale par fracture ancienne des os du nez.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire : bonne.

Mémoire immédiate : 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : 4 chiffres.

Attention : assez bonne.

Test de Ley : une faute.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses puériles.

Test des images de Decroly : erreurs.

Examen scolaire. — Arriération scolaire.

Sait lire, écrire, compter, sait la table de multiplication, mais ne peut faire une petit problème.

Notions d'histoire et de géographie : nulles.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité.

Malignité. Jette des pierres aux animaux. Poursuit habituellement de sa malignité une vieille femme à laquelle il jette aussi des pierres.

Vols : Dans sa famille. A récemment volé une montre qu'il a revendue.

Instabilité : 5 places en deux ans. Fugues. En un mois, s'est enfui trois fois de chez lui et la dernière fois pendant deux jours. Arrêté pour vagabondage.

Obs. 94. — Je... (Eugène), 11 ans. *Pas de débilité mentale. Pas d'arriération scolaire. Quelques perversions. Vols.*

A. H. — Père, 39 ans, garçon livreur, alcoolique chronique. Violent, brutal, bat chaque jour son enfant. Lui fait copier cent fois le verbe voler et, parce qu'il ne l'a pas fait, le frappe à coups de poing et à coups de pied.

Mère, 36 ans, bien portante.

Fils unique.

A. P. — Né à terme, accouchement facile. Nourri au biberon en nourrice.

Retard de développement. Première dent, 1 an. Marche, 18 mois. Premiers mots, 18 mois. Propreté, 2 ans ½.

Rougeole à 1 an.

Asile maternel à 2 ans ½. Ecole à 6 ans.

Examen physique. — Taille : 1m 36. Poids : 32 kilos.

Réflexes normaux. Légères syncinésies à droite.

Porte sur le corps des ecchymoses dues aux violences du père.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale.

Mémoire : bonne.

Mémoire immédiate : 4 nombres de 2 chiffres.

Mémoire de reproduction : 3 nombres de 2 chiffres.

Attention : bonne.

Test d'attention conjuguée : 5 essais réussis.

Test de Ley : 1 faute en 5 lignes.

Test de Collin : 2e fois.

Jugement : bon.

Questions absurdes : pas d'erreurs.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — Pas d'arriération.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Indiscipline. Violences. Colères furieuses avec bris d'objets.

Vols répétés. Quand on l'envoie en commission, ne paie jamais les fournisseurs et garde l'argent.

A fracturé le bureau du maître pour voler 4 francs. A volé à une épicière 10 francs de jetons qui servent à obtenir des bonbons.

A été arrêté et conduit au commissariat de police.

Obs. 95. — Bo... (Alfred), 11 ans 1/2. *Débilité mentale. Arriération scolaire considérable. Troubles du caractère.*

A. H. — Mère, 43 ans, prostituée. 9 enfants, qui sont tous d'un père différent ; 2 morts. 6 enfants vivants sont à l'Assistance.

Le jeune Alfred a été confié au patronage.

A. P. — Pas de renseignements sur l'enfance.

Examen physique. — Crâne natiforme. Dents irrégulièrement plantées.

Pas de signes de débilité motrice.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre.

Attention : mauvaise.

Test des trois dessins : mauvaise reproduction.

Test d'attention conjuguée : 4 erreurs sur 6 essais.

Test de Collin : impossible à réussir.

Jugement : mauvais.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses lentes et incomplètes.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens et pour les gens qui s'occupent de lui.

Instabilité. Exubérance. Ne reste jamais sans rien faire, mais change continuellement d'occupation ; ne manifeste de goût pour aucun travail.

Indiscipline. Entêtement. Physionomie renfrognée, hostile. Déclare qu'il ne *veut* pas travailler.

Mensonges, mais surtout pour s'excuser.

Obs. 96. — Es... (André), 15 ans. *Légère débilité mentale. Grande arriération scolaire par insuffisance d'école. Abandonné moralement. Pas de perversions. Hérédité alcoolique.*

A. H. — Père, 40 ans, alcoolique. Très violent. Bat ses enfants et sa femme.

Mère, 38 ans, bien portante. 6 enfants morts. 6 vivants.

A. P. — Pas de retard de développement.

A été à l'école très irrégulièrement, car son père, qui se vantait d'être « ennemi de l'instruction », l'empêchait d'y aller.

Examen physique. — Pas de signes de dégénérescence. Pas de signes de débilité motrice.

Examen intellectuel. — Faiblesse d'attention.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 5 chiffres.
Mémoire de reproduction : 4 chiffres.
Jugement : bon.
Questions absurdes : pas d'erreurs.
Questions logiques : pas de réponses.
Test d'attention conjuguée : 2 erreurs sur 5 essais.
Test de Collin : 9e fois.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.
Ecriture : médiocre.
Calcul : sait seulement faire une addition de chiffres simples.
Notions générales d'histoire et de géographie : mauvaises.

Caractère. — Affectivité normale. Est doux et obéissant.
Pas de perversions.
N'est jamais resté longtemps dans les places où il était apprenti. Il travaillait dans les mêmes ateliers que son père, mais celui-ci y restait peu de temps, car il était renvoyé à cause de son intempérance.

Obs. 97. — Mu... (Emile), 15 ans. *Débilité mentale. Arriération pédagogique. Pas de perversions. Retard physique. Insuffisance pluriglandulaire probable.*

A. H. — Père (?).
Mère, 39 ans, bien portante. Mauvaise conduite habituelle. Avait cet enfant avant son mariage.
A quitté récemment son mari pour suivre un amant. Pas d'autre enfant.

A. P. — Né à terme. Accouchement facile.

Retard de développement. — Premières phrases à 3 ans. Marche complètement possible seulement à 3 ans.
Ecole jusqu'à 13 ans.

Examen physique. — Pas de signes de débilité motrice.
Pas d'apparition des signes pré-pubères ; pas de poils au pubis ni aux aisselles. Testicules très petits. Le gauche est en ectopie inguinale.
Face infiltrée, bouffie, sourcils rares.
On sent mal le corps thyroïde.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.
Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre après 10 secondes.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses puériles.

Attention : médiocre. Est souvent distrait pendant l'examen.

Test de Ley : 2 fautes en 6 lignes.

Test de Collin : 5e fois.

Examen scolaire. — Arriération.

Lecture : bonne.

Ecriture : mauvaise.

Nombreuses fautes d'orthographe.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : très médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité pour les siens médiocre. A été tout à fait indifférent aux égards de sa mère.

Pas de malignité.

Mythomanie pauvre. Le plus souvent, pour s'excuser, mais quelquefois aussi sans raison.

Vole assez souvent chez lui. Prend de l'argent dans la caisse.

Instabilité. Faisait souvent l'école buissonnière et, depuis deux ans qu'on a voulu le placer comme apprenti, a fait une vingtaine de places.

Obs. 98. — Ch. (Roger), 13 ans 1/2. *Débilité d'attention. Arriération scolaire légère. Instabilité. Début d'alcoolisme. Hérédité similaire.*

A. H. — Père, alcoolique chronique, a abandonné sa femme il y a huit ans.

Mère, bien portante, grande débile mentale. Un fils de 17 ans, bien portant. 4 enfants morts : à 4 mois, 5 semaines, 6 mois, 6 semaines.

A. P. — Né à terme, accouchement facile.

Retard de développement. — Première dent, 1 an. Marche, 14 mois. Parole, 3 ans. Propreté normale.

Chorée à 10 ans en même temps que rhumatisme articulaire aigu. Le déséquilibre moteur choréique a duré un an.

Ecole de 4 ans à 12 ans 1/2. Apprentissage à 12 ans chez un marchand de vin.

Examen physique. — Pas de débilité motrice.

Facies adénoïdien.

Micropolyadénie.

Examen sensoriel. — Vue : bonne.

Ouïe : bonne.

Examen intellectuel. — Surtout faiblesse de l'attention, qui est perpétuellement distraite.

Mémoire : assez bonne.

Mémoire immédiate : 4 chiffres.

Mémoire de reproduction : 3 chiffres.

Jugement : assez bon.

Questions absurdes : pas d'erreurs.

Questions logiques : réponses assez bonnes.

Examen scolaire. — Sait lire, écrire, mais fautes assez nombreuses dans une dictée.

Calcul : sait la table de multiplication, mais fait difficilement un petit problème.

Notions générales : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale. Instabilité et prodigalité. Depuis trois mois, a déjà fait 6 places ; quand il gagnait un peu d'argent, il le distribuait à ses camarades. A commencé son apprentissage chez un marchand de vin, il buvait des apéritifs nombreux, quinquina, byrrh, et un litre de vin blanc par jour.

Pas de malignité ni de perversions, mais milieu familial et social mauvais.

Obs. 99. — Va... (André), 14 ans. *Légère débilité mentale. Arriération scolaire. Retard physique. Rachitisme. Instabilité. Peut-être cyclothymie.*

A. H. — Père, alcoolique chronique (absinthe), mort à 52 ans, tuberculeux.

Mère, alcoolique chronique. Euphorique, rit pendant l'examen et devant la constatation de l'arriération scolaire de son enfant. Réflexes vifs. Pupilles paresseuses, peut-être début de paralysie générale.

Le second mari de la mère est comme elle alcoolique chronique.

Un fils, 23 ans. Elève indiscipliné en classe, a quitté sa mère à 14 ans. Vagabondage. Arrestation. A été confié au Patronage de l'enfance. Est revenu chez sa mère à 18 ans. S'est engagé. Mauvais soldat ; depuis sa libération, travaille irrégulièrement.

Fille de 19 ans, mariée.

Fille de 16 ans, est chez les sœurs depuis l'âge de 9 ans, aurait la vocation religieuse.

A. P. — Né à terme, accouchement facile.

Retard de développement. — Première dent (?). Premiers mots, 14 mois. Premières phrases, 2 ans. Marche, 2 ans. Enurésie tardive. Urine encore au lit d'une façon intermittente.

Pas de maladie antérieure.

Examen physique. — Taille : 1m33. Poids : 28 kilos. Périmètre thoracique : 76,5.

Petitesse, chétivité. Rachitisme. Aplatissement de l'hémithorax droit.

Végétations adénoïdes. Adénopathie trachéo-bronchique. Myxœdème.

Pas de signes de débilité motrice, sauf de légères syncinésies.

Grande laxité articulaire.

Pas de signes de pré-puberté ; pas de poils au pubis ni aux aisselles, testicules petits.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Examen intellectuel. — Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 2 chiffres.

Attention : moyenne.

Test d'attention conjuguée : 1 faute sur 5 essais.

Test de Collin : 4e fois.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses variables.

Le premier jour où l'enfant a été examiné, il était inattentif, paraissait absent et répondait à peine. On pouvait porter le diagnostic d'imbécillité. Revu trois jours après, il était plus éveillé, répondait d'une façon assez bonne à certaines questions logiques. La mère dit qu'en temps ordinaire il a ainsi des périodes variables pendant lesquelles, alternativement, il reste assis sur une chaise

en paraissant rêver ou, au contraire, il est actif et même un peu excité.

Examen scolaire. — A été en classe, depuis l'âge de 6 ans jusqu'à 13 ans, d'une façon irrégulière. Grande arriération.

Lecture : mauvaise.

Ecriture : mauvaise.

Calcul : nul.

Notions générales : le premier jour de l'examen, ne pouvait dire quelle était sa patrie, déclarait que Berlin était en France. Trois jours après, faisait des réponses moins absurdes, mais, néanmoins, manifestant une arriération scolaire considérable.

Caractère. — Perversions. — Paraît affectueux pour les siens.

Pas de malignité.

Mythomanie légère.

Instabilité. Ecole buissonnière d'une façon répétée, trois places depuis un an. Pendant certaines périodes, travaille bien, et on est content de lui ; puis, pendant quelque temps, est turbulent, va jouer au lieu d'aller travailler. Peut-être cyclothymie.

Pas de perversions. Cependant, à cette question : « Que fait-on quand on n'a pas d'argent ? », il répond : « On vole ».

Obs. 100. — Be... (Robert), 10 ans 1/2. *Débilité mentale. Retard physique. Arriération scolaire. Instabilité. Menaces. Suicide Hérédité similaire.*

A. H. — Père, 37 ans. Sobre, mais débile mental,

Mère, a divorcé. Après son divorce, a commencé à boire. S'est finalement suicidée.

Un enfant, mort à 3 mois, de diphtérie.

A. P. — Né à terme, accouchement facile.

Retard de développement. — Marche à 15 mois, premières phrases à 2 ans. A été élevé d'abord dans le département de la Loire jusqu'à 10 ans 1/2, puis est revenu à Paris et est resté un mois chez son père. Est allé ensuite dans une école de l'Ariège, d'où il a été renvoyé récemment parce qu'il était indiscipliné.

Examen physique. — Taille : 1m 42. Poids : 34 kilos.

Réflexes normaux. Syncinésies.

Un testicule en ectopie et phymosis,

Examen sensoriel. — Vue et ouïe bonnes.

Examen intellectuel. — Débilité mentale.

Mémoire : médiocre.

Mémoire immédiate : 3 chiffres.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre.

Attention : mauvaise.

Test de Collin : impossible à réaliser.

Test de Ley : pas de faute dans les deux premières lignes ; fautes multiples dans la suite.

Jugement : médiocre.

Questions absurdes : erreurs.

Questions logiques : réponses très lentes, incomplètes et puériles.

Examen scolaire. — Lecture : assez bonne.

Ecriture : assez bonne, nombreuses fautes d'orthographe.

Calcul : ne sait pas la table de multiplication.

Notions générales : très médiocres.

Caractère. — Perversions. — Inaffectivité pour les siens. Menace de frapper sa belle-mère. L'injurie grossièrement.

Instabilité. Surtout troubles de l'humeur et du caractère. Est certains jours excité, turbulent, entêté ; d'autres jours, déprimé.

Récemment, a menacé de se suicider pour un motif futile.

Petits vols chez lui. Peut-être début d'intermittence.

Obs. 101. — Ma..., 15 ans. *Grande débilité mentale. Arriération scolaire. Instabilité. Pas de perversions. Antécédents probables de méningite.*

A. H. — Père, 43 ans. Est hospitalisé à Brévannes pour un rhumatisme chronique.

Mère, 36 ans, marchande des quatre-saisons. Deux enfants morts, à 1 an et 26 mois; 5 enfants vivants.

A l'âge de 5 ans, convulsions et maladie fébrile sur laquelle la mère donne peu de renseignements. Depuis cette époque, strabisme. A 7 ans, fièvre typhoïde.

Ecole de 5 à 13 ans.

Examen physique. — Taille : $1^{m}60$. Poids : 46 kilos. Périmètre thoracique : 75 centimètres.

Enfant grand et bien musclé.

Strabisme interne.

Pas de signes de débilité motrice.

Troubles de la parole. Blaisement.

Puberté complètement développée.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe : bonnes.

Examen intellectuel. — Grande débilité mentale.

Mémoire : mauvaise.

Mémoire immédiate : 1 chiffre.

Mémoire de reproduction : 1 chiffre.

Attention : très mauvaise, continuellement distrait

Test de Collin : impossible à réussir.

Test d'attention conjuguée : difficilement compris, 4 erreurs sur 6 essais.

Jugement : très médiocre.

Questions absurdes : une seule bonne réponse.

Questions logiques : réponses niaises et incomplètes.

Cependant, exécutè passivement les ordres qu'on lui donne.

Examen scolaire. — Lecture : mauvaise.

Ecriture : mauvaise. Ne peut pas faire une dictée.

Calcul : sait additionner et non multiplier.

Notions générales : à peu près nulles.

Caractère. — Perversions. — Affectivité normale.

Pas de malignité. Est un peu coléreux, est quelquefois violent.

Mythomanie pauvre et peu tenace.

Suggestibilitè : se laisse facilement entraîner par ses camarades plus intelligents.

Instabilité : 5 places en 2 ans.

Obs. 102. — Me... (Marius), 13 ans. *Pas de débilité mentale. Légère arriération scolaire. Troubles du caractère et quelques perversions. Tuberculose ganglionnaire et rétrécissement mitral.*

A. H. — Père, électricien, alcoolique chronique, s'enivre tous les jours.

Mère, cartouchière, bien portante. Un fils, mort à 3 mois. Une fille de 4 ans. A eu récemment un symptôme méningé, est restée très arriérée.

A. P. — Pas de renseignements sur l'enfance.

Ecole jusqu'à 12 ans 1/2. Fréquentation irrégulière.

Examen physique. — Taille : 1m 40. Poids : 31 kilos.

Maigreur, chétivité.

Pas de signes de débilité motrice.

Oreilles en pointes, mal ourlées.

Voûte palatine ogivale.

Signes de rétrécissement mitral : frémissement cataire, souffle présystolique. Cyanose des extrémités.

Micropolyadénie. Gros ganglions tuberculeux ramollis du cou.

Ventre gros, tympanique. Langue saburrale. Dyspepsie chronique.

Pas de signes de pré-puberté.

Examen sensoriel. — Vue et ouïe : bonnes.

Examen intellectuel. — Pas de débilité mentale.

Mémoire immédiate : bonne, 5 chiffres.

Mémoire de reproduction : médiocre, 2 chiffres.

Attention : bonne.

Test de Ley : une faute en 6 lignes.

Test de Collin : 3e fois.

Test d'attention conjuguée : pas d'erreurs en 6 essais.

Jugement : bon.

Questions absurdes : pas d'erreurs.

Questions logiques : bonnes réponses.

Examen scolaire. — Légère arriération.

Lecture : bonne.

Ecriture : assez bonne. Quelques fautes d'orthographe.

Calcul : sait incomplètement la table de multiplication, mais peut faire un petit problème.

Notions générales d'histoire et de géographie : médiocres.

Caractère. — Perversions. — Affectivité pour les siens : médiocre.

Périodes de tristesse et de dépression alternant avec les périodes d'excitation : peut-être cyclothymie.

Instabilité : école buissonnière d'une façon habituelle. Depuis le début de son apprentissage, nombreuses places.

7 ou 8 fugues. S'est sauvé, a couché plusieurs nuits dans des caves, s'est réfugié dans les bois.

A été arrêté pour un vol de cerises. Confié, par le tribunal, au patronage.

CHAPITRE X

LA FICHE — SON APPLICATION

La fiche est destinée à noter et à conserver les renseignements obtenus par l'examen psychiâtrique dont nous avons donné les éléments dans les chapitres précédents.

Il faut que la fiche soit assez détaillée pour ne pas laisser place à l'hésitation dans le choix des recherches. Mais il faut réduire celles-ci au minimum, ne gardant que celles qui ont une utilité certaine.

Dans l'emploi des tests d'épreuve, il faut :

1° Choisir ceux qui ont une valeur démonstrative ;

2° Employer toujours les mêmes dans des conditions semblables pour que les résultats soient comparables ;

3° Les appliquer suivant une progression constante et suivant des modalités que la tradition et la pratique rendent à peu près uniformes.

Il faut attacher une grande importance aux conditions matérielles et morales dans lesquelles vit l'enfant dans sa famille.

Enfin, l'examen ne doit pas se prolonger au-delà d'une demi-heure, sous peine de fatiguer l'enfant et de ne pas faire une recherche pratique.

La fiche doit comprendre trois parties :

1° Examen de l'enfant à l'entrée à l'école d'anormaux ;

2° Examen de l'enfant pendant son séjour à l'école ;

3° Examen de l'enfant après sa sortie de l'école.

I. — Examen à l'entrée de l'école d'anormaux (1)

Fiche personnelle (2)

Nom et prénoms.....
Age....., né le....., à.....
Domicile des parents.....
Renseignements donnés le.....
Par (1)..... (Indiquer le degré de parenté avec l'enfant.)
Demeurant .....
Et recueillis par.....

Antécédents héréditaires

Enfant légitime, ou non légitime, ou légitimé depuis... .....
Parents vivants..... leur âge.....

Père décédé depuis :

(Mère veuve, mère remariée, mère en concubinage.)

Mère décédée depuis :

(Père veuf, père remarié, père en concubinage.)

Enfant confié : à parents.
— à tuteur.
— à Assistance publique.
— à œuvre privée, laquelle ?

Parents séparés : de fait.
— judiciairement.

Enfant vit avec :

Père..... (célibataire, en concubinage.)
Mère..... (célibataire, en concubinage.)

Parents divorcés depuis :

Enfant confié à :

Père..... (remarié, non remarié, en concubinage.)
Mère..... (remariée, non remariée, en concubinage.)

(1) Nous avons utilisé en grande partie la fiche que M. le docteur P. Boncour emploie au « Patronage familial ».

(2) La fiche personnelle ne doit jamais être remise aux mains de l'enfant ou de ses parents. On doit faire de son contenu un emploi strictement administratif.

Enfant naturel :

A. — Non reconnu, mère..... (célibataire, mariée avec père de l'enfant, avec étranger à l'enfant, en concubinage, décédée depuis.)

B. — Reconnu, père.. .. (marié, célibataire, en concubinage.)

Parents disparus, enfant confié à :

Antécédents des parents :	Père	Mère
Profession	.....	.....
Maladies antérieures	.....	.....
syphilis	.....	.....
tuberculose	.....	.....
alcoolisme	.....	.....
Conduite habituelle	.....	.....

Milieu familial

Composition de la famille :

Enfants du même lit..... (1, 2, 3, 4, leur âge).

Enfants pas du même lit.....

Parents.....

Grands-parents.....

Autres membres.....

Métiers successifs du père :

(Durée de chacun, salaire, chômages et leurs causes.)

Métiers successifs de la mère pendant son mariage :

(Durée de chacun, salaire, chômages et leurs causes.)

Métiers successifs de la mère avant son mariage .

(Travaillait-elle ? depuis quand ? pourquoi ?.)

Revenus totaux de la famille :

(Salaires : père, mère, enfants; revenus autres.)

Charges :

(Loyer, maladie, charges diverses.)

Degré d'aisance ou de misère.....

Qui a la direction économique de la maison ?

Le ou les pays où a été élevé l'enfant.....

Habitation :

(Maison particulière, maison à appartements, nombre des locations, par étage, par maison, en garni.)

Nombre de pièces et de personnes :

L'enfant couchait-il seul dans une chambre ou dans une chambre commune :

Hygiène :
(Aération, nombre de fenêtres (sur la rue ou sur la cour). Alimentation habituelle.)
Qui exerce l'autorité morale ?
Qui surveille l'enfant ?
Mode de surveillance :
(Faible, ou brutale, ou mauvaises fréquentations.)
Etat moral des parents ou des tuteurs :
(Homme, femme.)
Etat moral des personnes vivant dans la famille, frères, etc.

Milieu scolaire

Les écoles fréquentées :
(Ecoles communales, écoles privées, durée de fréquentation.)
Causes des changements d'école :
Fréquentation :
(Régulière ou irrégulière.)
Allait-il en classe et s'échappait-il ? Comment ?
Conduite en classe :
(Bonne, moyenne, mauvaise.)
Conduite dans l'interclasse :
Conduite les jours de congé :
Allait-il aux classes de garde ?
Dans quel cours était-il classé ?
(Cours élémentaire, moyen, supérieur, complémentaire.)
A-t-il le certificat d'études ou d'autres diplômes ?
Suivait-il les cours post-scolaires ?

Milieu professionnel

Profession choisie ? A quel âge ?
Combien de mois d'apprentissage ?
Où ?
Salaires :
Conduite à l'atelier : (s'il y a lieu : causes de renvoi.)
Chômages : (volontaires ou involontaires.)

Antécédents personnels

Age des parents au moment de la conception :
Leur état physique :
Incidents de la grossesse :

Accouchement :
(A terme, prématuré, incidents.)
Etat de l'enfant à la naissance :
(Poids, poids du placenta.)
Mode d'allaitement :
Sevrage :
Age où le regard s'est fixé :
Fermeture de la fontanelle :
Age de la marche spontanée :
1ers mots à..... 1res phrases à.....
Evolution : défectuosités.
Age de la propreté :
1ers jeux :
Antécédents pathologiques :
(Maladies infectieuses, végétations, rachitisme, convulsions)
Sommeil :
(Cauchemars, terreurs nocturnes.)

Examen physique

Taille :
Poids :
Circonférence thoracique :
(Inspiration, expiration.)
Musculature :
Organes :
(Respiratoires, circulatoires, digestifs.)
Puberté ?
Pilosité :
(Pubis, aisselles, barbe, générale.)
Système génital :
Age de la menstruation :
Seins :
Stigmates de dégénérescence :
Système nerveux :
Réflexes tendineux.
— cutanés.
— oculaires.
Syncinésies.
Paratonie.
Conservation des attitudes.
Enurésie.

Mouvement :
  Coordination.
  Précision (noter les tests employés).
  Force musculaire au dynamomètre.
Tics :
Examen de la sensibilité :
  Tact.
  Douleur.
Vue :
  Réflexes pupillaires.
Ouïe.

Examen intellectuel

Attitude : Physionomie :
Mémoire : immédiate.
  — de reproduction.
Attention :
Association des idées.
Jugement.
Volonté.
Fixation du niveau intellectuel à l'aide des tests ou par tout autre procédé.
Observations particulières.

Examen scolaire

Lecture.
Écriture.
  Copiée.
  Sous dictée.
Calcul.
Notions générales.
Notions pratiques.

Caractère. — Perversions

Caractère triste.
  ou gai.
Emotivité. Peurs. Timidité.
Méfiance. Vanité.
Idées fixes, obsessions, bizarreries, etc.

Affectivité :
  Pour les siens.
  Pour ses amis.
Egoïsme ou altruisme.
Colère. Violences. Impulsions (leurs caractères).
Activité ou apathie.
Instabilité.
Fugues. Vagabondages.
Vols.
Dissimulation ou franchise :
Caractères des mensonges : (pour s'excuser, ou fabulation, mythomanie).
Malignité :
  Cruauté à l'égard des animaux.
  — des enfants.
  — des parents.
Conduite habituelle.
Intimidabilité ?
Perversions sexuelles. Erotisme.
Alcoolisme.

II. — Développement dans l'école d'anormaux

D'année en année noter le développement corporel et intellectuel ; les moyens pédagogiques employés ; les progrès de l'instruction ; les diplômes obtenus.

Une fiche pédagogique spéciale doit être employée à cet effet.

III. — A la sortie de l'école d'anormaux

Ecole de perfectionnement.
Vocation.
Conduite.
Service militaire.

***

Dans la rédaction de cette fiche, aux différentes périodes, la collaboration du médecin et de l'instituteur est nécessaire.

D'abord, il est évident que cette fiche ne doit pas être établie

pour tous les enfants qui fréquentent les écoles ordinaires. Peut-être serait-ce désirable. Mais la réalisation d'un tel projet est impossible.

L'instituteur doit désigner à l'examen du médecin les enfants que la paresse chronique, l'arriération scolaire progressive, l'indiscipline irréductible, ou tout autre phénomène anormal, empêchent de garder dans une classe ordinaire.

La direction générale de l'examen, la conclusion à en tirer, appartiennent au médecin ; mais le rôle de l'instituteur est extrêmement utile dans l'étude expérimentale de l'enfant.

La fiche médico-psychiâtrique doit constituer un dossier psycho-pathologique définitif ; elle nécessite, de la part du médecin, des connaissances spéciales qui le rendent apte au double rôle de médecin et de pédologue.

La fiche permet de classer les écoliers anormaux en trois groupes : pour chaque groupe la mesure à prendre est différente.

1° Enfants arriétés pédagogiques, par insuffisance d'école : à diriger vers les classes de répétition. Pronostic rapidement bon.

2° Enfants arriérés, débiles mentaux simples : à diriger vers les classes ou internats de perfectionnement. Pronostic bon, à lointaine échéance, en vue d'une utilisation sociale à déterminer.

3° Enfants instables, pervers, avec ou sans insuffisance intellectuelle : à diriger vers l'école de bienfaisance. Pronostic mauvais. A surveiller.

***

Que faire du dossier médico-pédagogique de l'élève à la sortie de l'école? Les avis diffèrent.

En Allemagne, le dossier est remis à la municipalité de la ville où habite l'anormal et c'est elle qui doit le communiquer, s'il y a lieu, à l'autorité administrative.

En France, on verrait dans cette pratique, et justement, une violation du secret professionnel.

Le dossier ne peut être gardé par le médecin, qui peut changer de ville ; il ne peut être remis à la famille ; le détruire serait perdre le fruit d'efforts qui doivent avoir leur utilité. Il semble que le seul parti à prendre est celui que conseille Mlle Ioteyko : conserver le dossier dans les archives de l'école.

Il doit n'en sortir que dans deux circonstances :

D'une part, au moment de l'appel sous les drapeaux. En Allemagne, par une décision ministérielle, en date du 20 octobre 1906, l'école ou la municipalité doit communiquer, chaque année, à la commission de recrutement, les dossiers des écoliers anormaux qui ont quitté l'école et qui sont appelés au service militaire. L'autorité militaire doit être exactement renseignée sur le conscrit. La question du service militaire des anormaux a été réglée par des décrets successifs. Pour beaucoup d'entre eux l'essai du service militaire peut être fait, la formule du professeur Kelsch, imaginée pour la tuberculose, pouvant ici s'appliquer : « Le véritable critérium de l'aptitude au service militaire réside, en dernière analyse, dans un essai plus ou moins prolongé du service » (1).

D'autre part, le dossier médico-pédagogique de l'anormal doit être communiqué au parquet ou aux tribunaux si l'enfant devient, pour des raisons quelconques, un délinquant.

***

Nous ne pouvons rappeler en détail toutes les mesures d'ordre judiciaire ou social qui ont été proposées pour combattre l'accroissement de la criminalité juvénile : extension de la déchéance paternelle à tout alcoolique d'habitude ; stérilisation des criminels par la ligature des canaux déférents ou

(1) In Simonin. — *Op cit.*

des trompes ; lois prohibitives contre l'alcoolisme ; lutte contre la tuberculose et la syphilis ; lois d'assistance contre le chômage ; élévation des salaires ; participation des ouvriers aux bénéfices ; application de la journée de 8 heures ; œuvres post-scolaires ; réorganisation de l'apprentissage, etc. Toutes ces mesures d'hygiène et de justice seront très utiles dans la prophylaxie générale de la misère et de la maladie dont l'enfance porte les conséquences physiques et morales.

Pour les pervers instinctifs dont les tares s'aggravent sous l'influence de la contrainte pénale et dont l'irréductibilité est acquise, les psychiâtres réclament la création d'asiles de sûreté qui ne fixent pas un terme à la détention ; ces asiles-prisons sont destinés à mettre ces nuisibles à l'abri et sous une surveillance permanente ; ils permettront la solution judiciaire la plus conforme à la nature des délits morbides.

« Mais, dit Almadever, la société n'a pas seulement le droit d'enfermer les individus dangereux qui sont nocifs par constitution et inadaptables par tempérament ; elle a le devoir de secourir les débiles. Une grande partie des criminels, des alcooliques et des prostituées sont des insuffisants intellectuels ; si on ne se préoccupe pas de les améliorer et, qu'au lieu de faire des sacrifices pour les éduquer et les transformer en valeurs productives, on attend qu'ils aient atteint l'âge adulte pour agir, il ne reste plus qu'à les enfermer dans des asiles ou des hospices comme incurables ou qu'à les incarcérer comme criminels. La première solution eût coûté beaucoup moins que la seconde ».

Pour résoudre le problème, il faut faire précocement, dès l'école, l'examen qui permettra de déterminer la nature et le degré de l'insuffisance intellectuelle de l'enfant.

***

Enfin, la fiche psychiâtrique de l'écolier anormal permettra peut-être de résoudre un problème médico-légal important.

Les juges demandent à l'expert médical d'établir la « responsabilité » du criminel soumis à l'examen. Pour les enfants mineurs de 13 à 18 ans, ils posent au médecin la question analogue du « discernement ». Nous ne voulons pas discuter la question métaphysique de la responsabilité. Le professeur Gilbert-Ballet a formulé, au Congrès de Genève, en 1907, les critiques précises et concluantes contre la notion de responsabilité. « Le médecin, dit M. Ballet, a le droit de s'intéresser aux spéculations métaphysiques et aux recherches sociologiques. Mais ce n'est pas pour résoudre ces problèmes qu'on l'appelle au tribunal ».

Le rôle du médecin est de faire un diagnostic et d'établir un pronostic.

Le pronostic à établir d'un criminel soumis à l'expertise psychiâtrique est le suivant : le sujet est-il un récidiviste constitutionnel ou un criminel d'occasion?

Etablissant les relations qui existent entre « les anormaux et les criminels d'habitude », entre « les psychopathes et les vicieux », M. Dupré montre comment « il faut substituer à la notion métaphysique et arbitraire de la responsabilité, la notion positive et objective de la nocivité, de la témébilité du pervers et du criminel ».

La certitude scientifique de la récidive permet d'établir les moyens propres à faire profiter l'individu et la société d'une thérapeutique rationnelle. Rebierre conclut de son étude de la délinquance chez le timide, que « ce qu'il faut proportionner au délit et individualiser ce n'est pas la peine, c'est, plus largement, la mesure à prendre ». Il préconise le rétablissement de la « clinique du délit » que M. Cruppi avait instituée et qui n'a pas survécu à son ministère.

La décision sera facilitée si, dès l'enfance, est établi le diagnostic de la constitution mentale défectueuse du délinquant. La fiche psychiâtrique des anormaux scolaires est la mesure primordiale qui entraînera la prophylaxie du crime.

Fait dans une esprit médical, utilisant toutes les données de la psychologie moderne, l'examen des anormaux et des délinquants montre la vérité de cette maxime de La Rochefoucauld que Rebierre a déjà utilisée comme épigraphe de son livre : « La force et la faiblesse de l'esprit sont mal nommées ; elles ne sont, en effet, que la bonne ou la mauvaise disposition des organes du corps ».

CONCLUSIONS

I. — Pour remédier à la situation des enfants arriérés et à l'accroissement de la délinquance juvénile, diverses mesures législatives ont été prises : d'une part, organisation des classes et des écoles de perfectionnement ; d'autre part, création des tribunaux pour enfants. Ces deux mesures se heurtent, dans leur application, à diverses difficultés dont la cause principale réside dans l'absence d'examen médical des délinquants et des arriérés.

II. — Il est impossible de séparer théoriquement et pratiquement écoliers anormaux et délinquants juvéniles ; ceux-ci se recrutent parmi ceux-là. C'est dès l'école qu'il faut essayer de faire le diagnostic des diverses formes d'anomalie mentale : il faut, pour chaque élève suspect, établir une fiche complète.

III. — Dans le diagnostic et dans le classement des enfants anormaux, il faut prendre pour critérium leur adaptabilité sociale. Celle-ci comprend deux éléments : la nocivité et l'insuffisance intellectuelle. Pour apprécier ce dernier élément, il faut éliminer les débiles d'asile, qui ne pourront jamais être adaptables, et ne tenir compte que des débiles d'école, qui pourront devenir, avec une éducation adéquate, des demi-adaptés ou des adaptés complets.

IV. — Chaque méthode d'examen : 1° méthode médicale ;

2° méthode pédagogique ; 3° méthode psychologique, est insuffisante quand elle est employée isolément. La méthode psychiâtrique, ou méthode clinique, doit tenir compte des données fournies par chacun des procédés précédents. Elle doit, notamment, appliquer les procédés modernes de la psychologie et les principes expérimentaux de la pédologie.

V. — Dans l'examen physique, il faut noter les anomalies morphologiques, dont l'importance est, d'ailleurs, discutable, et surtout rechercher les symptômes de débilité motrice qui sont souvent associés aux symptômes de débilité mentale.

VI. — Dans l'examen intellectuel, complété par l'examen scolaire, il faut étudier isolément et systématiquement, par des tests appropriés, chacun des facteurs qui constituent l'intelligence. La débilité mentale se rencontre à divers degrés chez la plupart des anormaux scolaires et des délinquants juvéniles.

VII. — La recherche des troubles du caractère et des perversions instinctives est de la plus grande importance pour déterminer, chez l'enfant, les tendances constitutionnelles qui en feront un être nuisible à la société et se manifesteront par les diverses formes de sa délinquance.

VIII. — Chez les anormaux scolaires et chez les délinquants juvéniles, on rencontre les mêmes types cliniques : 1° les débiles mentaux simplement arriérés ; 2° les instables pervers avec ou sans arriération ; 3° les épileptiques frustes ; 4° les hystériques hypersuggestibles et mythomanes ; 5° les insuffisants glandulaires.

IX. — Ces divers éléments de l'examen doivent être consi-

gnés dans une fiche, qui restera aux archives de l'école ; elle doit servir, ultérieurement, à renseigner l'autorité militaire au moment où l'anormal est appelé au service, et, s'il y a lieu, l'autorité judiciaire, si l'anormal devient un délinquant.

Vu :

Le Président de Thèse.

J. DÉJERINE.

Vu :

Le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE

A. — **Anormaux et délinquants.**

B. — **Examen intellectuel. — Tests. — Examen scolaire.**

C. — **Examen physique :**

Signes de dégénérescence.
Débilité motrice.
Syndromes glandulaires.

D. — **Examen de la sensibilité.**

E. — **Caractère et perversions.**

F. — **Etiologie. — Mesures thérapeutiques et sociales.**

A. — Anormaux et délinquants (1).

Abadie. — Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de garçons de la ville de Bordeaux. *Ann. de l'Alliance d'hygiène sociale*, janvier 1907.

— Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de filles de la ville de Bordeaux. *Rapport de la commission d'enquête.*

Almadever (Luis-Lafora). Les arriérés scolaires. *Cronica medica* de Valence.

Apert. — *Les enfants retardataires*, Paris, 1902.

Audemard. — Les anormaux psychiques de l'école. *Enfance anormale*, février 1912.

Ball et Dagonet. — *Traité des maladies mentales.*

Barthold. — *Die Idiotenanstalten und die Hilfschulen eine Grenzregulierung.* X^e^ Konferenz (20 septembre 1901).

Baur. — *Das kranke Schulkind*, 1903.

Belhomme. — *Essai sur l'idiotie*, 1824.

(1) On trouvera dans la thèse de Colombier (Bordeaux, 1912) la bibliographie de la criminalité juvénile, et dans la thèse de Pont (Nancy, 1912) celle de la criminalité dans l'armée. Nous ne citons ici que les travaux qui nous ont été utiles.

Binet. — *Les idées modernes sur les enfants.*

Binet et Simon. — *Les enfants anormaux.*

Bloch. — *Berliner Tageblatt*, 13 octobre 1913.

Boigey. — Antécédents des détenus aux ateliers de travaux publics. Congrès de Nantes. *R. N.*, 1909, p. 148.

Boncour (P.) **et Philippe**. — *Les anomalies mentales des écoliers*

— *Vrais et faux anormaux scolaires.*

Bourneville. — *Compte rendu de Bicêtre*, t. XVII, 1897.

— *Rapport du congrès de Paris, 1900* (section de psychiâtrie).

Briand. — Danger que font courir à la société les faibles d'esprit utilisés à commettre des crimes ou des escroqueries. *Soc. de méd. légale*, novembre 1913.

Bridgman (Olga). — Débilité mentale et délinquance. *The Journal of the American medical Association*, août 1913.

Brouardel. — Le criminel. *Trib. méd.*, Paris, 1893.

Caillard. — Les pupilles anormaux de l'assistance publique. *Revue philanthropique*, avril-mai-juin 1909.

— Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de la ville de Saint-Omer. *Progrès médical*, 19 février-5 mars 1910.

Cambriels. — *Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de la ville de Narbonne.* Th. Bordeaux, 1909.

Chavigny. — *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, mai 1912.

— La débilité mentale considérée généralement au point de vue du service militaire. Son expertise médico-légale. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1909, p. 393-443.

Collin (A.). — *Le développement de l'enfant*, 1914.

Colombier. — *Notes cliniques sur 192 jeunes criminelles. Contribution à l'étude de la criminalité juvénile.* Th. Bordeaux, 1912.

Courjon. — *Étude séméiologique sur les délits moraux à réactions antisociales.* Th. Paris, 1908.

Corre. — *Les criminels*, Paris, 1888.

Cready (Mac). — *Feable mindedness and School children.*

Cruchet. — *Les arriérés scolaires.*

— *Pratique de médecine infantile.*

Cumingham (W.). — L'incorrigible. *Medical Record*, 21 mars 1914.

Dallemagne. — *Dégénérés et déséquilibrés.*

— *Les théories de la criminalité.*

Decroly. — Classification des enfants anormaux. *Congrès de l'éducation*, Liége, 1905, et *Bull. de la Soc. méd. ment.*, 1906.

— Classification des arriérés. *Congrès de psychiâtrie de Genève*, 1909.

— Vrais et faux anormaux. *L'École nationale*, 1904.

Decroly, Ley. — Rapport sur les enfants anormaux au *Congrès d'Anvers*, 1903.

Demoor. — *Die anomalen Kinder*, 1901.

Demoor et Daniel. — Les enfants anormaux à Bruxelles. *Année psychologique*, 1900.

Despine. — *De la folie au point de vue philosophique*, Paris, 1875.

Dosaï-Revesz. — Moral insanity in Kindesalter. *Congrès internat. de péd.*, 1911 ; Experiment. Beitraege Z. Psychol. der verkommenen Kinder. *Zeit. f. angen. Psych.*, 1911.

Drill. — *Les jeunes criminels*, Moscou, 1886.

Dubois (d'Amiens). — *Mémoire de l'Académie de médecine*, 1837.

Dupuy (Raoul). — Les enfants arriérés. *L'enfance anormale*, février 1912.

— Mémoire sur les arriérés. *Académie des sciences*, mars 1912.

Emminghaus. — *Die psychischen Stoerungen in Kindesalter*, 1887.

Esquirol. — *Traité des maladies mentales considérées sous les rapports médical hygiénique et médico-légal*, Paris, 1838.

Feré. — *Dégénérescence et criminalité*, 1881.

Ferri. — *La sociologie criminelle*, 1893.

Ferriani-Lino. — Criminalité juvénile. *Documents du progrès*, revue internationale, septembre 1912.

Fleury (Maurice de). — *Le corps et l'âme de l'enfant.*

Fribourg-Blanc — *Contribution à l'étude de l'enfance coupable.* Th. Lyon, 1913.

Garofalo. — *La criminologie*, Paris, 1892.

Genil-Perrin. — *Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale.* Th. Paris, 1913.

Gilbert Ballet. — *Traité de psychiatrie.*

Giroud. — L'éducation des arriérés à Détroit. *Bulletin mensuel de la Société libre pour l'étude psychologique de l'enfant*, janvier 1913.

Goddard and Hill. — Feable mindedness and criminality. *Thaining Scool*, 1911.

Gould. — Saving the backward School child. *J. ann. méd. Ass.*, Chicago, 1913, IX, 1059-1061.

Grandvilliers et Courjon. — Enfants anormaux. *Bulletin du Comité national français pour l'étude et la protection de l'enfance anormale*, décembre 1905.

Griesinger. — *Handbuch der geistes Krankheiten.*

Haury. — *Archives d'anthropologie criminelle de médecine légale et de psychologie normale et pathologique*, août-novembre 1913.

— *Les anormaux et les malades mentaux au régiment.*

Hutinel et Babonneix. — *Les maladies des enfants.*

Ioteyko. — Pédologie. *Rev. de l'Univ. de Bruxelles*, janvier-février 1908.

Ireland. — *Traité de l'idiotie et de l'imbécillité.*

Joly. — Les jeunes criminels parisiens. *Arch. anthr. crim.*, 1890.

Jude. — Enfants et soldats anormaux. *Caducée*, 2 mars 1912.

Krafft-Ebing. — *Médecine légale des aliénés.*

— *Traité clinique de psychiâtrie.*

Kraemer. — Kriminellen u. psychopathischen Kindern. *Kongress für Jugenbildung zu Dresden.*

Laurent. — *Les habitués des prisons de Paris*, Lyon, 1890.

Legrain. — *Les dégénérés et les déséquilibrés.*

Ley. — Arriération mentale. La collaboration du médecin et du pédagogue. *Archiv. intern. d'hygiène scolaire*, 1904.

Lombroso. — *L'homme criminel*, 1895.

Luys. — *Traité des maladies mentales*, 1881.

Magnan. — L'enfance des criminels. *2e Congrès d'anthropologie criminelle.*

— *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1897.

Magnan et Legrain. — *Les dégénérés.*

Manheimer. — *Les troubles mentaux de l'enfance*, Paris, 1899.

Marie (A.). — La criminalité moderne. *Enf. anormale*, octobre 1912.

Martin. — Étude sur l'enfance coupable. La protection et l'observation des enfants délinquants au moment de leur séjour dans les prisons. *Enf. anormale*, janvier 1913.

Masmi-Bey. — Les enfants anormaux. Journal *Le Nil*, 1912.

Maudsley. — *Le crime et la folie*, Paris, 1891.

Méry et Génévrier. — *Hygiène scolaire*, 1913.

Morcé. — *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.

Morosoff. — *Beitraege zur anthropologie Etiologie und Psychologie des Idiotismus*, 1904.

Nathan (M.) **et Durot.** — *Les arriérés scolaires*, 1913.

Noon (De). — *De abnormalen en de Misdadighied nit maatschappelijk oogpunt*, Gand, 1912.

Noyes. — Psychological Studies of backward children. *New-York medical Journal*, juin 1901.

Pellizzi. — *Annali di frenatria e Scienze affini.*

Pont (Ch.). — *Les indisciplinés dans l'armée normaux et anormaux* Th. Nancy, 1912.

Postovski. — Number of mentally deficient Children in the Moscou municipal primary School. *J. nevropath. e psikhiat Korsakow*, Moscou, 1913, XIII, p 43-57.

Potts (W.-A.). — Situation actuelle des faibles d'esprit en Angleterre. *L'Enfance anormale*, mai 1912.

Raux. — *L'enfance coupable. Nos jeunes détenus.*

Rebierre. — *Le timide délinquant.*

Régis. — *Précis de psychiâtrie*, 1910.

Roubinovitch. — *Les variétés cliniques de la folie en France et en Allemagne*, 1896.

Rupprecht. — Jeunesse criminelle et déficience psychopathique. *Münch. med. Woch.*, nº 14, 4 avril 1911.

Sandefort. — *The mental and physical life of School children*, London, 1913, p. 358. *N.-Y. Green Cº*, p. 308.

Sante de Sanctis. — *Su alcuni tipi di mentalita inferiore*, 1905.

Schüle. — *Traité des maladies mentales*, 1888.

Schuttleworth. — *Les enfants anormaux au point de vue mental.* Trad. Ley, 1913.

Séguin. — *Traitement moral. Hygiène et éducation des idiots*, 1846.

Selter. — *Handbuch der deutschen Schulhygiene*, 1914.

Simon (J.). — *Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants.*

Simonin. — Les débiles mentaux dans l'armée. Débiles simples et délinquants. Comm. au *XXIIe Congrès des Méd. alién. et neurolog.*, Tunis, 1912.

— *Epilepsie psychique et délits militaires.*

Sollier. — *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*, 1891.

Stelzner. — Schulaerztlich Taegitkeit am hoeheren Schulen unit besonderer Berucksichtigung psychiatrischen Beschbachtungen. *Medec. Klin.*, 1913, p. 934-937.

Strumpell. — *Paedagogische Pathologie*, 1899.

Sullivan. — Niveau intellectuel des délinquants. *Année psychologique*, 1911.

Sully (James). — *Études sur l'enfance.*

Tanzi. — Sui rapporto della cerebroplegia infantile. *Riv. di path. nervos. e ment.*, Maggi, 1899.

Thivol. — *Criminalité juvénile.* Th. Lyon, 1904.

Thomas Johns-Jenko). — L'arriération mentale et l'infériorité constitutionnelle dans ses rapports avec l'éducation et le crime. *The Journal of nervous and mental Disease*, janvier 1913.

Thulié. — *L'orthophrénopédie ou dressage des jeunes dégénérés*, 1900.

Toulouse. — Classification des maladies mentales. *Revue de psychiâtrie*, février 1900, p. 33.

Vaney. — Les clairs obscurs de l'anomalie mentale. *Enfance anormale*, février 1912.

Ziehen. — *Die Geisteskrankheiten des Kindesalters*, 1902-1904-1906.

B. — **Examen intellectuel. — Tests. — Examen scolaire.**

Abt. — L'écriture en miroir. *Année psychologique*, 1901.

Baldwin. — *Le développement mental chez l'enfant et dans la race.*

Binet et Simon. — *Bull. Soc. psychologique pour l'étude de l'enfant*, 71-72.

Bischoff. — Ueber einfache Klinische psychologische metode zür prufüng der Auffassung der Merkfaehigkeit der gedaechtnises und der ablenkbarkeit. *Allgem. Zeitschr. f. Psychiâtrie*, 1912, 2, p. 248.

Blin. — Les débilités mentales. *Revue de psychiâtrie*, 1902, n° 8.

Bobertag. — Ueber Intelligenz prüfungen nach der methode von Binet und Simon. *Zeitschr. f. ang. Psycholog.*, 1911.

Boncour (P.). — La valeur du traitement médico-pédagogique dans la cure des anomalies morales. *Progrès médical*, 24 juin 1911.

Boncour (P.) **et Philippe.** — *Examen médical pédagogique des écoliers mentalement anormaux.*

Bosworth-Mac Cready. — La débilité mentale et les enfants des écoles. *Medical Record*, 23 août 1913.

Bronhshausen. — *Zeitschrift f. Kinderforschung*, 1913.

Carlton-Bell. — *Recent or the Binet tests*, février 1912.

Chambard. — Art. idiotie et imbécillité. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Chichet-Frey — *Considération sur l'application des méthodes psychométriques à l'étude de la pathologie mentale.* Th. Montpellier, 1910.

Chotzen et Nicolauer. — Die Intelligenz prüfungs methode von Binet und Simon bei schwachsinnige Kindern. *Zeitschr. f. ang. Psychol.*, 1912.

Claparède. — *Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale*, 1909.

Cruchet. — Diagnostic pratique de la déficience mentale et de ses principales variétés cliniques. *Province médicale*, 30 mars 1912.

Damaye. — *Essai de diagnostic des états de débilité mentale.* Th. Paris, 1903.

Decroly. — *Examen mental des enfants anormaux*, 1913.

— Examen mental des enfants anormaux. *L'Enfance anormale*, mars 1914.

— Épreuve nouvelle pour l'examen mental et son application aux enfants anormaux. *Bull. Soc. anthropolog. de Bruxelles*, décembre 1913.

— L'examen mental des délinquants juvéniles à propos des rapports de l'anormalité et de l'enfance abandonnée. *Congrès international de la protection de l'enfance*, juillet 1913.

Decroly et Boulenger. — Les tests mentaux. *Journal de neurologie*, 1906.

Decroly, Boulenger et Smilten. — Les tests de Binet appliqués à des enfants d'école primaire. *Cong. int. d'hyg. scolaire*, Londres, 1907.

Decroly et Degand. — Les tests de Binet et Simon. *Arch. de psychologie*, vol. VI, 1906.

— Les tests de Binet et ceux de Sanctis. *Intern. Arch. f. Schulhyg.*, 1907.

— La mesure de l'intelligence chez des enfants normaux. *Archives de psychiâtrie*, IX, 1910.

Eckener. — *Untersuchungen über die Schwankungen der Auffassung minimaler Sinnesreizen.*

Fernald. — The defective delinquant class differentiating test. *Americ. Journal of insanity*, avril 1912.

Ferrari. — Examen des arriérés. In *Traité international de psychologie pathologique*, vol. I, p. 898.

Ganguillet. — Statistik der in schulpflichtige alter gelangten Kinder mit Bezug auf die geisteiszuruckgebliebenen. *Konferenz für das Idiotenvegen*, 1901.

Goddard. — Four hundred feable minded children classifild by the method of Binet. *Pedagogie Seminary*, 1912.

Goddard (H.-H.). — Two Thousand children measured by the Binet method. *Pedagogy Seminary*, 1911.

Henri (Victor et Catherine). — *Année psychologique*, 1897.

Johnston (K.). — The Binet's method for the measurement of intelligence. *The Journal of experim. Pedag.*, 1911.

Koch — *Die psychopathischen Minderwergtigkeit in der Schule.*

Kuhlmann. — Grading children With Binet-Simon tests. *Ibid.*, 1913.

Langmead. — Forms of mental defect. *School Hyg.*, Lond., 1913.

Marrow and Bridgman (Olga). — Delinquent girls tested by the Binet scale. *Training School*, 1912.

Masselon. — *Psychologie des déments précoces.* Th. Paris.

Pannenborg. — Bijdrage to de psychologie van den misdadigen, in *Zeitschr. f. angen. Psychol.*, 1913.

Perez (Bernard). — *L'enfant de 3 à 7 ans. Les trois premières années de l'enfant.*

Piéron. — Mesure de la mémoire des chiffres. *Revue de psychiâtrie*, 1902, p. 16.

Revault d'Allonnes. — *L'affaiblissement chez les déments.* Th. Paris, 1911.

Rizor. — Pschychoneurolog. Untersuchung der in den anstalten befindlichen Fürsorgzoegl. *Zeitsch. f. jugendl Schwachsiun*, III.

Rossolimo. — Die psychologische Profile zür methodik der quantitativen Untersuchung der psychischen Vorgaenge in normalen und pathologischen Fallen. *Klinik f. ps. Krankh.*, V, 1911.

Sante de Sanctis. — Rapport au *Congrès d'Ancône*, 1902.

— Sui criteri e methodi par l'educabilita dei dificienti a dei dementi. *Rivista speriment freniatria*, 1902.

Sclesinger. — *Les enfants arriérés, leur développement corporel et intellectuel pendant et après l'âge scolaire.* Stuttgard, 1913.

Simon. — *Année psychologique*, 1900.

Sommer. — Ueber die Methode der Intelligens prüfung. *Klinik f. Psychol. u. nerv. Krankh.*, 1912, vol. 7.

Stern. — Die psychologische Methoden der Intelligens prüfung. V^e *Kongress für experimentelle Psychologie*, Berlin, 1912.

Terman et Childs. — A tentative revision and extension of the Binet-Simon measuring scale of intelligence. *Journ. of educ. psych.*, 1912.

Thomson. — The psychology of criminale. *Journal of ment. scien.*, 1870.

Vinchon. — *Le délire chez les enfants.* Th. Paris, 1913.

Wallin (W.). — *Experimental Studies of mental defectives. A critic of the Binet-Simon test and a contribution to the psychol. of epilepsy*, 1912.

Weygandt. — Ein schwach sinusprüfungs Kasten. *Zeitschr. f. Behandl. des Schwachsinus*, vol. IV.

— Die liecht abnorme Kinder. *Centralblatt fur Nerven heilkinder u psych.*, janvier 1905, p. 24.

Zielen. — *Die Prinzipien und Methoden der Intelligens prüfung*, 1908 et 1911.

C. — Examen physique. - Signes de dégénérescence. débilité motrice, syndrome glandulaire.

Abrami. Kindberg (Léon) **et Cottoni.** — Syndrome pluriglandulaire, lésions prédominantes de l'ovaire. *Rev. de Médecine*, 10 août 1911.

Abrand. — Le facies adénoïdien. *Bulletin de la Soc. de Pédiatrie de Paris.*

Baer. *Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung.* Leipzig, 1893.

Baqué — *Stigmates de la dégénérescence mentale héréditaire*, 1887.

Benedikt. — Biologie und Kriminalistick. *Actes des II^e et III^e Congrès d'ant. crim.*, Wieu, 1886.

Berkeley (W.). — L'emploi de la glande thyroïde dans le traitement de certaines catégories d'enfants arriérés. *Medical Record*, 21 mars 1914.

Berthold. — Etudes dans une école de réforme. *New-York stat. Reformatory at Elmira Year Book*, 1898.

Binet et Vaschide. — Epreuve de vitesse. *Année psychologique*, 1898.

Boncour (P.). — *Anthropologie anatomique : crâne, face, tête, sur le vivant.*

— L'asthénie psychomotrice constitutionnelle infantile. Asthénie et neurasthénie chez l'enfant. *Progrès médical*, n° 15, 12 avril 1913.

Bounak. — La caractéristique anthropométrique de 16 garçons arriérés. *Psychiâtrie contemporaine*, juillet 1913.

Brugia. — *I problemi della degenerazione.*

Clark (P.). — Remarques sur l'infantilisme mental dans la névrose des tics. *Médical Record*, 28 mars 1914.

Claude et Gougerot. — Insuffisance simultanée de plusieurs glandes à sécrétion intense. *Soc. Biologique*, 28 décembre 1907.

Clavière. — *Le travail intellectuel dans ses rapports avec la force musculaire.*

Colin (A.). — *Le syndrome infantile psycho-neuromusculaire.* Th. Paris, 1912.

Colin A. et Monsingeon. — Obs. de maladie de Madelung. *Soc. Psychiâtrie*, 1914.

Collard-Huard. — *Insuffisance ovarienne envisagée dans ses rapports avec l'insuffisance thyroïdienne.* Thèse Paris, 1911.

Cordier et Rebattu. — Infantilisme régressif ou tardif. *Iconographie de la Salpêtrière*, 1911, n° 6.

Déjerine. — *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, 1886.

Delguel. — Les suceurs de pouce. *Gaz. Méd. de Paris*, 18 septembre 1912.

Deniker. — *Année psych.*, X, p. 296.

Dortel. — *L'anthropologie criminelle et la responsabilité médico-légale.*

Dupuy (R.). — Traitement de l'arriération infantile par les extraits associés des glandes à sécrétion interne. *Académie des sciences*, 15 janvier 1912.

Dupré et Gelma. — Débilité mentale et débilité motrice associées. *Soc. de Psychiâtrie de Paris*, 16 juin 1910.

Dupré et Merklen. — La débilité motrice dans ses rapports avec la débilité mentale et l'insuffisance pyramidale physiologique du premier âge. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes de Nantes*, 1909.

Eppinger, Falta, Rudinger. — Rapp. fonctionnels des glandes à sécrétion interne. *Zeit. f. Kl. med.*, 1, 2, 1908.

Eroess. — Maladies simulées chez les enfants. *Zahrbuch für Kinderheilkunde*, 1884.

Faure-Beaulieu, Villaret et Sourdel. — Syndrome pluriglandulaire, thyroïdien et pancréatique. *Presse Méd.*, 26 août 1911.

Francioni. — Sindrome motorie della prima infanzia. *Rivista sperimentale di freniatria*, 1907.

Francotte. — *L'Anthropologie criminelle.* Liége, 1881.

Gandy. — *Soc. Méd. Hôp.*, 7 décembre 1906.

Gaucher. — L'écartement des incisives supérieures, stigmates d'hérédosyphilis. *Académie de Médecine*, 1914.

Gilbert. — Rescarches upon school Children. *Journ. University*, 1897.

Goddard. — La taille et le poids des enfants arriérés dans les institutions d'Amérique. *Journal of nervous and mental Didease*, avril 1912.

Houzé et Warnots. — Le type criminel. *Actes du III^e^ Congrès d'anthropologie criminelle*, 1892.

Joeplitz. — Cinq cents examens du nez et de la gorge dans une institution pour jeunes délinquants. *Medical Record*, 14 mars 1914.

Knecht. — *De la transmission de la dégénérescence physique chez les criminels et des rapports entre les signes de dégénérescence et les névropathies.*

Lagriffe. — *Stigmates anatomiques de dégénérescence dans un groupe de dégénérés.*

Laignel Lavastine. — Troubles psychiques dans les syndromes. *Revue de Médecine*, mars 1909.

Laquer. — *Aertzliche Feststellung der verchiedenen Formen des Schwachsinnus in der ersten Schuljahren*, 1901.

Larger. — *Stigmates obstétricaux de la dégénérescence.* Th. Paris, 1902.

Launois et Cléret. — Syndrome adiposo-génital. *Gaz. Hôpitaux*, 1910.

Manouvrier. — Existe-t-il des caractères anatomiques propres aux criminels ? *Deuxième Congrès d'anthropologie criminelle.*

Marro. — *I caracteri dei delinquanti.* Torino, 1887.

Maupaté. — *Criminalité et dégénérescence.* Paris.

Mayet. — *Gazette des Hôpitaux*, 1901.

Meige. — Le phénomène de la chute des bras. *Congrès des aliénistes et neurologistes*, Bruxelles, 1903.

— Infantilisme chez la femme. *Nouv. Iconographie Salpêtrière*, 1895.

Merklen (P.). — De l'énurésie hypogénésique des enfants. *Société de Pédiatrie*, juin 1909.

— De la débilité motrice palpébrale. *XII^e^ Congrès de médecine.* Lyon, 1911.

Méry et Armand-Delille. — Syndrome de débilité motrice chez deux enfants atteints de débilité mentale. *Soc. de Neurologie*, 6 février 1908.

Metger. — *Contribution à l'étude des signes de dégénérescence.* A. V., XIX.

Meyer (A.). — Revue des signes de dégénérescence et des méthodes destinées à les enregistrer. *American Journal of Insanity*, janvier 1896.

Morel. — *Traité des dégénérescences*, 1857.

Naecke. — Etude comparative des signes de dégénérescence. *IIIe Congrès d'anthrop. crim.*, 1892.

— Valeur des signes de dégénérescence dans l'étude des maladies mentales. *Congrès de Rome*, 1894.

Naudascher. — *Syndrome de débilité motrice dans les débilités mentales.* Th. Paris, 1907-1908.

Nathan. — Les obésités glandulaires de l'enfant. *Association française de pédiatrie*, 1913.

— Débilité motrice et débilité mentale, parésie du VI. *Soc. Péd.*, 1912.

Porter. — The growth of Saint-Louis school. *Acad. of Saint-Louis*, 1894, VI.

Quételet. — *Anthropométrie*, Bruxelles, 1871.

Raseri. — Antropometria de 121 minorenni detemiti alla generala. *Ann. min. agric.*, Roma, 1877.

Rénon, Delille (A.) **et Monier-Vinard.** — *Syndrome polyglandulaire par hyperactivité hypophysaire.*

Saffiotti. — *Revista di Anthropologia*, XVIII, 1-2.

Sante de Sanctis. — Les Infantilismes. *Il Policlinico*, 1910.

Schreuder. — Le développement de la productivité chez l'enfant. *Eos*, août 1912.

Séglas. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* Paris, 1895.

Simon. — Recherches anthropologiques sur 223 garçons anormaux. *Année psych.*, 1900, vol. VI.

Souques. — *Origine de l'infantilisme.*

Souques et Chauvet. — *Soc. Neurol.*, 7 mars 1912.

Tarbell. — On the height Weight and relative Rate of growth of normal and feable minded Children. *Proc. of the Assoc. of méd. off. of Amer. Inst. for Idiot. and feable minded persons.* Frankfort, 1881.

Thiry et Francotte. — Examen anthropologique des prisonniers. *IIIe Congrès d'ant. crim.*, 1892.

Verne. — *Corrélation de la puissance physique et de la puissance intellectuelle.* Chicago, 1893.

D. — Examen de la sensibilité.

Benedikt. — La disvulvérabilité des criminels. *Arch. psych.*, 1886.

Biervliet (Van). — *Causeries psychologiques.*

Binet. — La mesure de la sensibilité. *Année psychologique.*, vol. VIII.
Binet, Simon et Vaney. — *Année psychologique*, vol. XII.
Bonnier (Pierre). — *L'audition.*
Coppez et Schuermans. — Les anomalies visuelles chez les criminels. *Bull. Soc. Auth.* Bruxelles, 1887.
Feré. — *Sensation et mouvement*, 1886.
Font-Réault (de). — Influence de l'état de la vision sur le développement intellectuel et physique de l'enfant. *Concours médical*, 28 décembre 1913.
Garofalo. — L'udito nei delinq. *Giorn. Acad. med. Torino* 1889.
— Il gusti nei criminali. *Arch. de psych.*, 1889.
Ioteyko et Stefanowska. — *Psychophysiologie de la douleur.*
Levistre et Morlé. — In *Année psycholog.*, 1913.
Lint (Van). — L'acuité visuelle à l'école. *Progès médical Belge*, 15 janvier 1908.
Iipska-Librach (M^me^). — *Sur les rapports de l'acuité sensorielle.*
Marie (A.). — *L'audition morbide.*
Simon. — L'interprétation des sensations tactiles chéz les enfants arriérés. *Année psychologique*, T. VII.
Tarnowsky (M^me^). — Sur les organes des sens chez les femmes criminelles. *3^e^ Cong. d'ant. crim.*, 1892.
Toulouse et Vaschide. — *Technique de psychologie expérimentale.*

E. — Caractère et perversions.

Abedin. — Maladies simulées chez les enfants. *Zeitung für Kinderheilkunde*, 1878.
Binet. — *La suggestibilité.*
Boisseau. — *Les maladies simulées et moyens de les reconnaître*, 1870.
Bourdin. — *Les enfants menteurs.*
Dallemagne. — *Stigmates biologiques et sociologiques de la criminalité.*
Delport (M^lle^). — *Des altérations du caractère chez l'enfant.* Thèse Paris, 1901.
Dufestel. — *Maladies simulées chez les enfants.* Th. Paris, 1887.
Duhamel. — *L'alcoolisme chez les enfants.* Thèse Paris, 1899.
Dupré. — Un cas de mythomanie infantile. *Encéphale*, août 1899.
— Des perversions instinctives. *Congrès des aliénistes de Tunis*, 1912.
— Mythomanie. In *Bulletin médical*, 1905.
Feré. — *L'instinct sexuel.*

Fleury (Maurice de). — L'enfant hystérique. *L'Hygiène*, avril 1914.

Freud. — *Drei Abhandlungen zur Sexual theorie*.

Garnier. — Le criminel instinctif et le droit de défense social. *Annales Hypn. et Méd.*, 1890.

Haury. — *La paresse patholohique*.

— L'indiscipline morbide. *XIX^e Congrès de Neurologie et Psychiâtrie*. Nantes, août 1909.

Huttel. — *Diagnosis of imbecility amory School Children*, 1913.

Juquelier et Vinchon. — Le vol dans les névroses. *Revue de Médecine légale*, mars 1913.

Lacassagne. — Les sentiments primordiaux chez les criminels. *Actes du 3^e Congrès d'anthrop. crim.*, 1892.

Laignel Lavastine. — Les réactions anti-sociales des hystériques. *Paris médical*, 30 mai 1913.

Ley et Menzerath. — Le témoignage des anormaux et des aliénés. *Enfance anormale*. Décembre 1912, janvier 1913.

Maeder. — Die Sexualitat der Epileptiker. *Jahrbuch für psychoanalytiche und psychopathologische Forsschungen*, 1909.

Mairet et Euzières. — *Les invalides moraux*.

Mairet et Gaujoux. — Invalidité intellectuelle et morale dans les écoles de Montpellier. *Annales médico-psychologiques*, juillet 1912, septembre.

Marchand et Nouet. — Du caractère dit épileptique. *Revue de Médecine*, 10 novembre 1902.

Meurice. — *Les fugues chez les enfants*. Th. Paris, 1899.

Moenkemoller. — Bericht über die psych. neurol. unters. der schulpflicht. Füsorgezoelinge im Steph (Hannover). *Zeitchr f. Jugendschwachs*.

Moreau (de Tours). — *La folie de l'enfance*.

Morel. — *Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 1857.

Morichau-Beauchant. — Les troubles de l'instinct sexuel chez les épileptiques, *Journal médical français*, 15 avril 1912.

Motet. — *Soc. médico-psychologique*, 1882.

Pinel. — *Traité médico philosophique sur l'aliénation mentale*, p. 180.

Preyer. — *L'Ame de l'enfant*, Paris, 1897.

Rassier. — *De la valeur du témoignage des enfants en justice*. Th. Lyon.

Ribot. — *Psychologie des sentiments*.

Schauer. — *Remarques sur l'action de l'alcoolisme sur nos élèves*, Langensalza, 1912.

Tarde. — L'atavisme moral. *Arch. d'anth. crim.*, 1889.

Thomas (P.-F.). — *Morale et éducation*.

Weill. — *Le développement de l'hystérie dans l'enfance.* Th. Paris, 1904.

Wilker. — *Alcoolisme, imbécillité et dégénérescense chez l'écolier.* Langensalza, 1912.

F. — Étiologie. — Mesures thérapeutiques et sociales.

Abadie et Dumora. — Rôle du médecin et sa collaboration avec le maître dans les classes et les écoles d'anormaux. *3e Congrès international d'hygiène scolaire*, Paris, 1910.

Bayerthal. — Ueber die prophylaktischen aufgaben der Schule auf dem Gebiete der Nerven-und Geisteskrankheiten. *Psychiât. neurol. Wochensch.*, Halle, 1913-14, XV, 201-206.

Bertillon (Georges). — L'eau-de-vie, poison d'État. Rapport au *IVe congrès des praticiens*, mai 1914.

Blin. — *Rapport sur les asiles d'arriérés d'Allemagne, d'Autriche, de Norvège, de Danemark*, 1906.

Bobrinski. — *Alcoholism as an anormal phenomen of School life and the Struggle with it-Runk.*, 1913, XII, p. 129-132.

Boehme. — *Regarding special classes for subnormal children*, 1913.

Boncour (P.). — *Des mesures à prendre à l'égard des enfants délinquants mentalement anormaux.*

Boncour (P.) **et Philippe.** — *L'éducation des enfants anormaux*, 1910.

Boulenger. — *Collaboration intime du médecin et du pédagogue dans l'éducation des anormaux.*

Casabianca (de). — Rapport au *Congrès international des tribunaux pour enfants.*

Charon. — L'assistance des enfants anormaux. Rapport présenté au *Congrès des aliénistes et neurologistes*, XVIIIe session.

Cohn. — Inspection médicale à Charlottenbourg. *Revue d'hygiène*, mars 1910.

Dauchez. — Essai médico-psychologique sur les causes et les remèdes de la criminalité infantile. *Arch. méd. enfants*, no 7, 1911.

Decroly. — *Principes généraux relatifs au traitement des enfants irréguliers.*

— *Des causes des irrégularités mentales chez l'enfant.*

Dubuisson et Vigoureux. — *Responsabilité pénale et folie*, 1911.

Ferrière. — Loi biogénétique et éducation. *Archives de psychologie*, V. IX, 155.

Flaig. — *Alkohool und Schule*, 1912, XXV, 682-692.

Flandin. — *Loi sur la répression du vagabondage et de la mendicité*, 28 juin 1912.

Fonquernie. — *Descendance comparée des alcooliques et des syphilitiques*. Th. Bordeaux, 1906.

Guyau — *Éducation et hérédité*, Paris, 1895.

Granjux. — L'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose et les anormaux psychiques. *XIIe congrès de médecine*, Lyon, 1911.

Griesbach. — *Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule*, Leipzig, 1895.

Hammarberg. — *Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie nebst Untersuchungen über die normale Anatomie der Hirnrinde.* Traduction Berger, 1895.

Jacquin. — *Rapport sur l'assistance et l'éducation des enfants arriérés au congrès de Bordeaux*, 1913.

Jonckheere. — Rapport présenté au *Congrès international pour la protection de l'enfance à Bruxelles*, 1913.

Koelli. — Versuch einer Eintheilung der Idioten. *Xe Conferenz für das Idioten vesen und Schulen für schwachsinnige Kinder*, 1901.

Kraemer. — Berichte über das Landesdirektorium in Hanover. *All. z. f. Psych.*, 1910.

Krenberger. — De l'organisation des établissements spéciaux pour débiles. *Congrès de Vienne*, 7-11 octobre 1908.

Laurent. — Le rôle du médecin dans l'école. *Archives de l'anthropologie criminelle*, 1896.

Lorentz. — Les écoles de perfectionnement à Mannheim. *Enfants anormaux*, octobre 1912.

Mac-Murchy. — Can the mentaly defective child be educated in the public School. *Woman's M. J.*, Cincinnati, 1913, XVIII, p. 193-1915.

Méry. — *Congrès d'hygiène scolaire*, Londres, 1907.

Montesano. — Assistenza dei minorenni anormali. *Rivista di psicologia applicata*, V. 6.

Mouret (L.-V.). — *Le Patronage de l'enfance coupable*, Paris, 1903.

Nesbit. — The defective School child. *J. Indiana. M. Ass.*, 1913, VI, 104-107.

Régis. — Esquisse générale de l'assistance éducative des anormaux psychiques. *Enfance anormale*, octobre 1912.

Rémond. — Requête en faveur des enfants arriérés des écoles de Toulouse *Enfance anormale*, Paris, 1913, II, p. 309-313.

Rogster. — The subnormal school child. *Bull. Ann. Acad. m. Easton*, 1913, XIV, 88-94.

Roubinovitch. — *Placement des pupilles de l'œuvre de sauvetage de l'enfance maltraitée et moralement abandonnée.*

Schuyten. — *La pédologie*, 1911.

Spaulding. — Etude des causes de la délinquance infantile. *Boston medical and surgical Journal*, 3 juillet 1913

Spencer. — *De l'éducation intellectuelle, morale et physique.*

Thierry. — *De la responsabilité atténuée.* Th. Paris, 1892.

Vigouroux. — Création et fonctionnement à Montpellier de classes d'arriérés scolaires. *L'Enf. anormale*, mai 1912.

Wettstein. — Les écoles pour les enfants arriérés en Europe. *Lyon Universitaire*, 20 septembre 1912.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 7

CHAPITRE PREMIER. — **Définition. — Classification** 23

CHAPITRE II. — **De la Méthode d'examen** 35

CHAPITRE III. — **Examen physique.** 56

CHAPITRE IV. — **Examen de la sensibilité** 67

CHAPITRE V. - **Examen intellectuel** 86

CHAPITRE VI. — **Examen scolaire** 100

CHAPITRE VII. — **Caractère. — Perversions** 106

CHAPITRE VIII. — **Types cliniques.** 136

CHAPITRE IX. — **Étiologie.** 164

Observations 169

I. — *Observations d'écoliers* 170

1° Classe de M. A. Pernet. 170

2° Classe de M^me^ A. Pernet 186

II. - *Observations d'hôpital et d'asile* 208

1° Consultations de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Laënnec 208

2° Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police. . 224

3° Service de M. le D^r^ Roubinovitch (hospice de Bicêtre). 229

3° Institut médico-pédagogique de M. Paul Boncour. 196

III. — Patronage de l'enfance et de l'adolescence. 266

Pages

CHAPITRE X. — **La fiche. — Son application** 302

I. — *Examen à l'entrée de l'école d'anormaux*. . . . 303

II. — *Développement dans l'école d'anormaux* 308

III. — *A la sortie de l'école d'anormaux*. 308

CONCLUSIONS 315

BIBLIOGRAPHIE 319

ORLÉANS. — IMP. AUGUSTE GOUI ET Cie